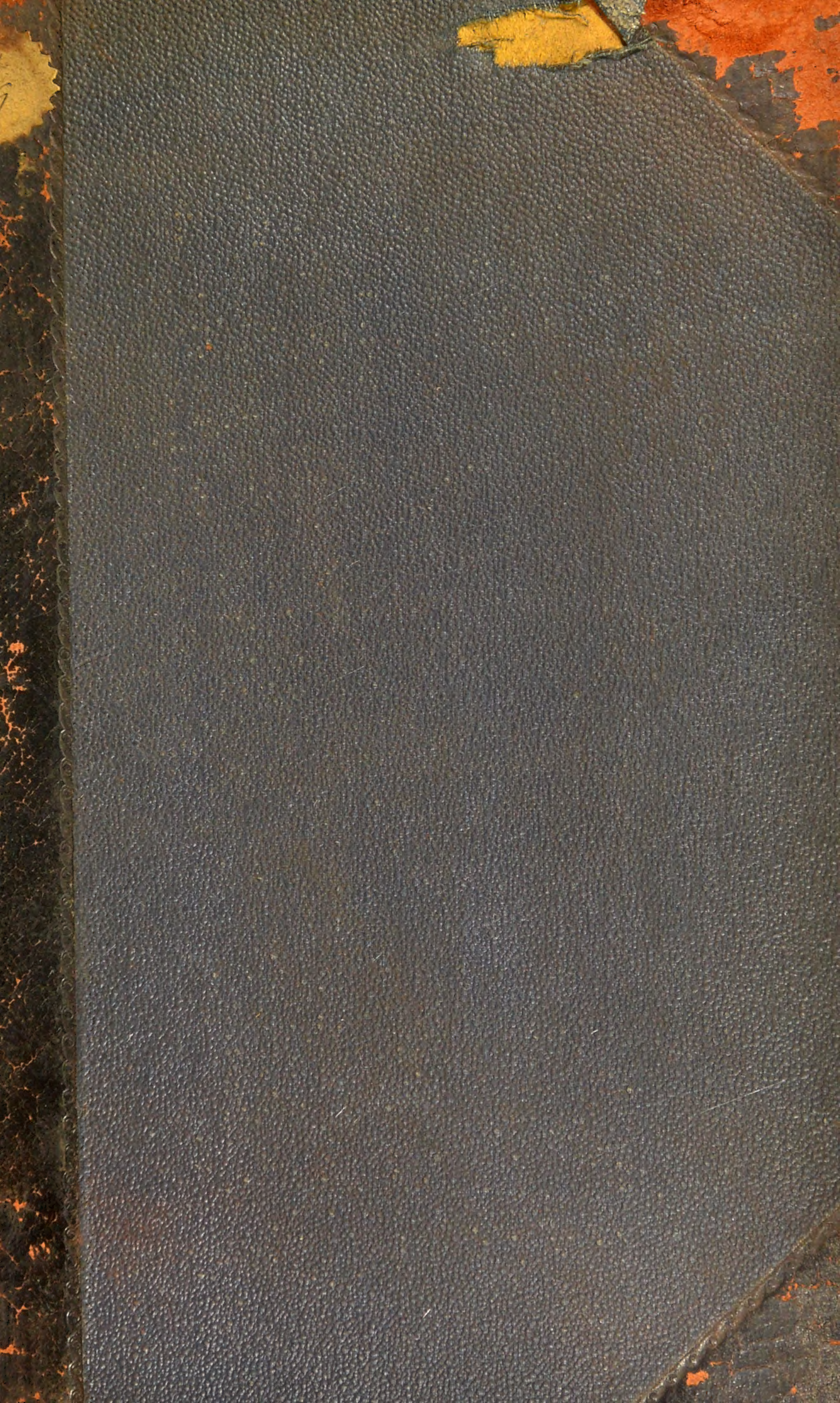



22900176940

ÉLÉMENTS

DE

THÉRAPEUTIQUE ET DE CLINIQUE

DOSIMÉTRIQUES



Concours de l'Institut de Médecine dosimétrique de Paris

ANNÉE 1886

PREMIER PRIX, DIT PRIX BURGGRAEVE

(DEUX MILLE FRANCS)

ÉLÉMENTS

DE

THÉRAPEUTIQUE ET DE CLINIQUE

DOSIMÉTRIQUES

PAR LE

Docteur d'Oliveira Castro

DE PORTO (PORTUGAL)

TRADUITS DU PORTUGAIS PAR E. GRAS

Secrétaire de l'Institut dosimétrique.

PARIS

INSTITUT DE MÉDECINE DOSIMÉTRIQUE

CH. CHANTEAUD ET Cie

54, RUE DES FRANCS-BOURGEOIS, 54

1886

AU TRÈS ILLUSTRE

Docteur Burggraeve,

FONDATEUR DE LA MÉDECINE DOSIMÉTRIQUE,

Officier de l'ordre de Léopold de Belgique et de l'ordre du Christ de Portugal,
Commandeur *de numero* de l'ordre de Charles III d'Espagne,
Professeur émérite de l'Université et Chirurgien principal honoraire de l'Hôpital civil de Gand,
Membre titulaire de l'Académie de Médecine de Belgique, Membre honoraire de la Société des Médecins russes à St-Pétersbourg,
Membre correspondant de la Société de Chirurgie de Moscou,
de la Société nationale de Chirurgie de Paris,
de l'Académie royale de Médecine de Madrid, Membre associé étranger de l'Académie des Sciences de Lisbonne,
Membre correspondant de la Société des Sciences médicales de la même ville,
Membre correspondant de l'Académie impériale de Rio-de-Janeiro,
Membre fondateur de la Société de Médecine de Gand,
Membre correspondant de diverses Sociétés de Médecine de Belgique, etc.
Croix civique pour cinquante années de services publics.

A M. Ch. Chanteaud,

Chevalier de Charles III,
Commandeur d'Isabelle la Catholique,
Commandeur de l'ordre du Christ de Portugal,
Pharmacien de première classe à Paris,
Seul préparateur des médicaments dosimétriques,

L'AUTEUR DÉDIE CE LIVRE.

*

INTRODUCTION.

L'ouvrage du docteur d'Oliveira Castro — grand prix du concours de l'Institut dosimétrique, pour 1885 — est le complément de ceux du docteur Laura et du docteur Van Renterghem, tous trois couronnés : le premier pour la thérapeutique, les deux autres pour la matière médicale. Ce sont les voies et moyens d'un budget médical bien équilibré. Les praticiens y trouveront tout ce qu'il faut pour le traitement méthodique — c'est-à-dire dosimétrique — des maladies, tant aiguës que chroniques. Avec de pareils guides ils n'auront jamais à hésiter; et ils échapperont aux contradictions des auteurs classiques dont on pourrait dire : « *Tot capita, tot sensus* », si comme Jules César ils avaient pour excuse le fameux : « *Veni, vidi, vici.* »

Les adversaires de la dosimétrie arguent de la simplicité de ses moyens : « Toujours la strychnine! l'aconitine! la vératrine! la digitaline! l'hyoscia-

mine! » Comme s'il en était des médicaments dosimétriques comme des médicaments allopathiques. Avec ces derniers il faut constamment changer la bouteille, parce qu'au mal naturel elle substitue le mal artificiel, ainsi que l'indique le mot « allopathie ». Amère dérision, comme le contenu lui-même, au point que le malheureux malade s'écrie : « Otez ce calice de mes lèvres! »

On a fait également à la dosimétrie le reproche d'être une médecine purement symptomatique — comme si la maladie était une *Entité* à laquelle il faut des spécifiques : Syphilis? mercure; rhumatisme articulaire? salicylate de soude; et ainsi de suite.

En dosimétrie il y a la *dominante* et la *variante*, c'est-à-dire le traitement des causes et des effets. Si les premières sont souvent douteuses, au point de devoir dire :

« Felix qui rerum poterit cognoscere causas. »

les seconds (les effets) sont constants, c'est-à-dire la souffrance, « fille et mère de l'inflammation » — comme a dit un auteur —. « Il est si rare de guérir, tandis qu'il est toujours urgent de soulager. » Ces paroles du célèbre auteur de la « *Symptomatologie ou accidents morbides* » — preuve que lui aussi, admettait les symptômes comme base du traitement — ces paroles ont perdu en partie leur valeur avec la dosimétrie, car la souffrance peut toujours être calmée et la fièvre être supprimée.

C'est sur cette jugulation que repose la méthode dosimétrique — dont feu le docteur Munaret a dit avec raison, que c'est du vieux neuf renouvelé des Grecs, puisqu'il remonte à Hippocrate. Ayons donc le courage de l'ignorance du père de la médecine : c'est-à-dire faisons au lit du malade le moins de spéculations possible.

Mais, dira-t-on, comment combattre un ennemi ignoré ? — Que faisons-nous autre chose la plupart du temps ? N'est-ce pas là la cause des divergences qui règnent entre les auteurs classiques ? Nous venons de citer le professeur Spring ; ouvrez son livre — œuvre de bénédictin — et vous pourrez vous convaincre que là où il a cru faire l'histoire de la science médicale, il en a fait une critique d'autant plus vraie qu'elle est insconsciente — car Spring croyait au « *magister dixit* », étant lui-même professeur — à preuve qu'il s'est laissé mourir de la variole, fermement convaincu que cette horrible maladie ne peut être combattue que dans ses symptômes.

Le docteur d'Oliveira Castro prouve, au contraire, qu'on peut la combattre dans sa source (l'empoisonnement du sang) par le sulfure de calcium comme *dominante*, et les alcaloïdes défervescents comme *variante*.

Qu'il y ait là des parasites, des microbes, nous ne le contestons pas ; mais sont-ils cause ou effet ? *That is the question* — comme disent les Anglais. Dans la fièvre typhoïde il y a aussi des proto-organismes ;

dira-t-on que cette fièvre ne peut être arrêtée dans son évolution ? Où ne trouve-t-on pas ces infiniment petits qui sont « légion » ? Un micrographe en plein vent, à Londres, avait installé son microscope au coin d'une borne, et moyennant un pence faisait voir dans une goutte d'eau pure et limpide en apparence, une myriade de monstres s'attaquant et s'entredévorant. Il partait de là pour prêcher l'horreur de l'eau, comme son compétiteur, le révérend Mathiew, l'horreur du gin. Eh bien ! ne pourrait-on en dire autant des liquides des pharmacies allopathiques, couverts de moisissures et en pleine fermentation ? Aux microbes de la maladie on ajoute ainsi les microbes du remède, tandis que les alcaloïdes de la dosimétrie tuent les uns et les autres. Le temps, c'est-à-dire la durée du traitement, ne fait ici rien à l'affaire : l'important, c'est que le malade ne courre aucun danger. En dosimétrie on n'admet point les crises, parce que ces réactions vitales sont des batailles à résultat incertain et aléatoire.

Telles sont les vues qui ont dirigé le docteur d'Oliveira Castro dans la composition de son livre. S'adressant aux praticiens, il est sobre de théories, ayant préféré aller droit au fait. Aussi avons-nous la conviction que ce livre — comme ceux des docteurs Laura et Van Renterghem — se trouvera sur la table de tout médecin qui voudra guérir *cito, tuto* et *jucunde*.

D[r] Burggraeve.

PROLÉGOMÈNES.

La Vie. — La Maladie. —

Le Médicament. — L'Action curative. —

Le Plan thérapeutique.

PROLOGUE.

Pour prendre la peine d'écrire un livre et avoir le courage de le publier, il faut obéir à un motif quelconque, soit à l'espoir de recueillir des applaudissements, soit au désir d'être utile ou à la nécessité de satisfaire sa conscience, de remplir un devoir, en comblant, par exemple, dans la littérature une lacune que l'on croit importante.

Dans notre cas, ce n'est ni la démangeaison d'écrire qu'il faut accuser, car nous n'avons guère le temps de chercher dans sa satisfaction une joie passagère, ni même le désir de la gloire, car nous avons trop le sentiment de notre insuffisance.

Mais tout le monde reconnaît, et nous sommes forcé d'avouer, qu'il y a dans la littérature dosimétrique une lacune considérable.

Lorsque le médecin, nourri de l'enseignement officiel mais perdant à chaque pas ses illusions dans la carrière clinique, sent le scepticisme et l'incroyance envahir son âme, éteindre sa foi dans la science, son enthousiasme pour la lutte et étouffer jusqu'à la joie si sainte et si consolante que procure la victoire, il jette autour de lui ses regards, cherchant la planche de salut au milieu de ce naufrage, la lumière qui peut seule éclairer la plus difficile et la moins agréable de toutes les professions.

En dehors de la médecine classique, se dressent devant

nous, d'un côté, l'édifice d'Hahnemann, battu en brèche et presque démoli par la critique positive, ou l'expectation, cherchant en vain à cacher son impuissance déplorable à force de vanité, et, de l'autre côté, la réforme du docteur Burggraeve, grandissante et gonflée de sève, entée sur la méthode expérimentale et nourrie des sucs les plus purs de la chimie et de la physiologie.

Il se trouve entraîné par la raison et forcé d'obéir à la nécessité, mais la nouveauté des principes, l'énergie des moyens, l'étrangeté des résultats, tout l'arrête et lui impose une prudente réserve.

La voie la plus naturelle, pour s'orienter dans la pratique de la médecine dosimétrique, serait de lire les livres qui l'exposent. Mais la vérité, c'est que la bibliothèque dosimétrique manque encore d'un traité qui enseigne au clinicien à tirer les conséquences pratiques des principes formulés par le vénérable chef de l'école dosimétrique. Le *Nouveau Manuel,* écrit en 1877, non seulement est excessivement abrégé sur certains points, mais encore il n'est plus au niveau des progrès réalisés par les élèves du maître, dont les plus importants ont été conçus et publiés après cette date.

Les livres de thérapeutique vieillissent vite, si positif que soit leur enseignement, car quelle que soit l'utilité d'une médication ou l'efficacité d'un médicament, on peut toujours concevoir l'existence de médicaments ou de traitements supérieurs. Les nouvelles substances introduites dans l'arsenal thérapeutique, ou d'autres applications plus avantageuses des médicaments déjà connus, les nouveaux modes d'administration, les résultats imprévus de certaines associations non encore essayées, tout cela constitue peu à peu un capital important de forces, dont on peut se servir contre la maladie, et que le clinicien ne peut ni ne doit laisser improductif. Les publications

périodiques passent, sont oubliées et ne présentent pas toujours les fruits de l'expérience dans leur complète maturité. Pour arriver premier, on se contente souvent d'une exposition écrite à la hâte. En outre les praticiens ne peuvent tout lire, ni soumettre toutes les nouveautés à la critique expérimentale. De là la nécessité de condenser brièvement tout ce qui mérite d'être conservé dans ce fatras d'écrits.

Là se borne notre rôle.

Tous les jours aux prises avec les alcaloïdes, nous les avons appliqués dans tous les cas de maladie que nous avons rencontrés. Ce livre n'est donc que l'exacte reproduction de notre pratique journalière, à l'exception de quelques maladies peu nombreuses, que nous n'avons pas eu l'occasion de soigner, mais dont nous avons eu le soin de formuler le traitement d'après les règles et les indications du docteur Burggraeve ou de ses disciples les plus estimés.

Dans ces conditions et avec le seul désir d'être utile aux médecins désireux d'essayer la méthode dosimétrique, on comprend que nous n'ayons pas eu la prétention de faire un travail parfait : notre livre manque quelquefois d'unité et de proportion dans ses parties. Ecrit au jour le jour, entre deux visites, c'est toujours la relation sincère de notre pratique : là seulement est son unité. Nous nous sommes attaché à être toujours clair et véridique, puisque nous ne pouvions être ni savant, ni complet.

Nous avons l'espoir que cette tentative ne sera pas sans utilité, et nous nous déclarerons satisfait, si nous avons guidé les premiers pas de ceux qui veulent suivre les sentiers de la dosimétrie, après avoir quitté, pleins de désillusions, les autres écoles ; notre joie sera complète si notre essai décide un praticien plus compétent à faire

une œuvre plus parfaite et plus méritoire. C'est dire que nous ne redoutons pas les critiques, et que nous n'espérons pas les éloges : notre seule ambition est d'être utile, et, dans ce but, nous nous bornons à exposer dans chaque cas les indications, sans autre souci du style que celui de la clarté.

Simple est notre plan. Dans la première partie, nous exposons quelques considérations générales, pour mettre en garde le néophyte contre l'étonnement que peuvent lui causer la nouveauté de certaines applications ou la hardiesse de quelques principes, très éloignés de tout ce qu'on lui a appris jusqu'alors; dans la seconde partie, nous rappelons les principales indications qui se présentent ordinairement dans les diverses maladies, et les moyens de les remplir. Dans chaque chapitre nous insistons sur les particularités les plus utiles à connaître, de telle sorte que notre livre tient le milieu entre un dictionnaire, dont il n'a pas le manque complet de liaison, et un traité, dont il n'a pas la méthode régulière. C'est pourquoi nous avons choisi le titre d'*Éléments*, afin de bien indiquer que notre ambition se borne à servir de guide aux débutants, et d'aiguillon à ceux qui, déjà capables d'enseigner, peuvent faire un travail plus complet que le nôtre.

Ajoutons que ce livre n'est pas destiné à instruire les élèves, mais seulement à éclairer le médecin désireux de se rendre compte du traitement dosimétrique ; c'est pourquoi il nous a suffi d'indiquer les principales différences entre la pratique dosimétrique et la pratique officielle, en passant sous silence tout ce qui est commun aux deux méthodes thérapeutiques. Le lecteur voudra bien nous accorder toute son indulgence.

Leça da Palmeira, 12 août 1885.

Dr d'Oliveira Castro.

PROLÉGOMÈNES.

L'esprit du médecin a beau vouloir négliger l'étude des problèmes philosophiques qui entourent la science qu'il professe; il a beau s'attacher exclusivement aux applications pratiques, sanctionnées par sa propre expérience et l'expérience d'autrui; il a beau éloigner toutes les notions spéculatives que font naître les phénomènes qu'il rencontre à chaque pas, il ne peut résister au besoin de réfléchir sur les points principaux de la science et de rechercher la cause première de tant de phénomènes qui se disputent son attention et piquent sa curiosité.

Le raisonnement, cet apanage de tous les hommes, de tous ceux surtout qui cultivent les sciences, est aussi nécessaire à la vie intellectuelle, que la digestion à la vie végétative. Penché sur le cadavre et le scalpel en main, le médecin, ouvrant les chairs et disséquant les tissus pour trouver dans leurs altérations les causes de la mort, s'interroge en vain et poursuit vainement ses recherches ; jamais il n'obtient une réponse satisfaisante. La vie, qui s'est enfuie, il ne peut pas la découvrir ; absente, il ne peut la rencontrer.

Les lésions étendues qui ont altéré les tissus, les ravages profonds des organes, les dégénérescences singulières qui ont transformé leurs formes et leurs rapports, expliquent la maladie, sans donner la raison de la mort. Entre le dernier moment de la vie et le premier indice de la mort, que se passe-t-il, pour condamner ainsi à la pourriture un corps doué de mouvement, pour faire taire à jamais une voix dont les tendres adieux nous déchiraient le cœur ? A ce suprême instant, les lésions ont-elles augmenté au point d'anéantir la vitalité, et de rendre impossible la dernière lutte avec l'agonie ?

Le médecin qui suit au chevet du moribond avec une douloureuse curiosité la marche de ce passage définitif, observant les efforts de la poitrine, les contractions du visage, les convulsions des membres, la

précipitation du pouls, l'exagération de la fièvre, voit tout d'un coup, en un instant, la poitrine immobile, le visage serein, les membres inertes, le cœur sans battre et tout le corps glacé ; mais puise-t-il dans ce spectacle le secret de la vie et l'explication de la mort ?

Non. Il a beau écouter, observer ; ses sens sont muets. L'étude des causes appartient au raisonnement, la découverte de la nature des causes est du domaine de la raison, aidée et dirigée par la logique.

Le clinicien et le thérapeute ne peuvent être indifférents à la connaissance de la vie, puisque de cette notion dérive celle de la maladie, de la santé et des moyens de la rétablir, mais c'est surtout le philosophe qui doit s'occuper de cette étude, car elle embrasse toute la nature et ne se borne pas à l'homme malade.

Or le médecin est aussi un philosophe ; il ne peut se désintéresser de toutes les questions qui se débattent dans le champ de la science pure. Ce n'est pas seulement une satisfaction pour son esprit, toujours avide de vérité, mais encore une nécessité pour sa pratique, qui n'est jamais si hardie, ni si libre, que lorsqu'elle est éclairée par la lumière de la raison. L'empirisme peut le guider, faute de mieux ; mais c'est un guide aveugle qui peut le conduire tantôt à un précipice, tantôt contre un obstacle insurmontable.

Malheureusement, quand il interroge la science sur la vie, il en reçoit tant de réponses, que son ignorance reste la même. Les opinions les plus divergentes et les écoles les plus opposées ont eu toutes leurs prosélytes et leurs adeptes. Mais l'esprit indépendant n'est satisfait d'aucune et ne peut se résoudre à en suivre aucune.

Nous voudrions en finir une bonne fois avec toutes ces divergences, et pour cela présenter une opinion qui défie tous les doutes, réponde à toutes les objections, explique tous les phénomènes et embrasse tous les faits. Nous savons toutefois que ce désir ne peut se réaliser, et si nous discutons sur la vie, ce n'est pas avec la prétention d'apporter la lumière sur cette question, restée obscure même pour les plus grands génies, mais seulement pour tenir notre promesse, dire notre pensée, sincèrement et loyalement. Nous pensons qu'avant d'aborder la thérapeutique, il est indispensable d'avoir une opinion quelconque de la vie, de la maladie et du médicament. Ce que nous allons dire, n'est donc pas autre chose que l'expression de nos idées sur ce point. Le lecteur leur accordera la valeur qu'elles pourront mériter.



La Vie.

La vie se passe de définition. On la connaît quand on la sent et il n'est personne qui ne sache la différence qu'il y a entre un corps vivant et un cadavre. Il serait inutile que le médecin perdît son temps à approfondir ces questions, s'il avait moins d'intérêt à connaître parfaitement la nature de la vie, afin de mieux intervenir dans ses manifestations.

La pathologie est une physiologie spéciale, de même que la thérapeutique n'existe pas sans la pharmacodynamie. Pour apprécier la maladie et pouvoir établir une thérapeutique rationnelle et efficace, nous devons donc bien préciser l'objet fondamental de la physiologie, puisque sur cette notion sont basées toutes celles dont le médecin doit s'occuper.

Or pour se faire une idée précise de la nature de la vie, il est nécessaire de prendre pour point de départ des faits certains et des principes reconnus comme des axiomes indiscutables. La meilleure méthode consistera à étudier d'abord les faits les plus simples, pour transporter ensuite les résultats de cette étude à des cas plus complexes.

Partout où nous découvrons la vie, nous rencontrons un organe fondamental — la cellule, — et une fonction essentielle — la nutrition, — qui se manifestent, en définitive, par des mouvements. La croissance, l'assimilation et la désassimilation n'existent pas, ne peuvent se concevoir sans le déplacement de la matière qui compose ces organismes rudimentaires.

Mais, comme la matière ne peut exister sans mouvement, comme tout, dans la nature, depuis les astres énormes qui brillent aux extrémités de l'univers, jusqu'aux atomes invisibles qui s'agitent dans le plus petit grain de sable, est animé de mouvement, comme tout *vit*, on peut dire que la matière est le facteur essentiel de la vie.

La matière, nous dit-on, est inerte ; mais cette inertie de la matière ne doit pas s'entendre dans le sens d'immobilité, mais comme l'impossibilité où la matière se trouve de changer par elle-même son mouvement.

Nous concevons, sans trop de répugnance de notre esprit, qu'un atome de matière puisse être dans un repos complet ; mais ce que notre raison refuse d'admettre, c'est qu'il y ait des corps et des formes sans que la matière soit sans cesse en mouvement. Imaginez que le mouvement cesse, toute la nature se détruit, tout rentre dans le chaos. Partout s'étendrait l'énorme et éternelle monotonie du désert, sans qu'un souffle d'air soulève un grain de poussière, ou qu'un rayon de lumière fasse distinguer un point rapproché d'un astre infiniment éloigné. Nous pouvons concevoir le néant; mais dès que la matière existe, nous sommes forcés de lui accorder le mouvement, comme une propriété aussi inhérente à sa nature que la substantialité, l'impénétrabilité et l'inertie.

La notion de force résulte de l'idée de mouvement. Une force n'existe pas sans mouvement, mais elle est plutôt le résultat et l'effet que la cause du mouvement. C'est la différence, importante en apparence, entre les mouvements cachés ou invisibles, qui crée la confusion entre la force et le mouvement. Le mouvement, étant transmissible, n'a pas besoin de l'intervention de forces comme cause; mais les forces doivent être considérées comme des effets, qui sont aussi des mouvements, car les mouvements ne peuvent produire que des mouvements. Et de même que les mouvements sont seulement causes du mouvement, de même les effets d'un mouvement sont causes d'autres mouvements, de telle sorte que les forces peuvent paraître à la fois cause ou effet du mouvement.

La matière ne peut se détruire ni s'annihiler.

La matière conserve toujours la même masse et la même qualité. Les mouvements qui animent cette matière, et qui sont susceptibles de se modifier, d'augmenter d'énergie, de se transformer en de nouveaux modes de mouvement, donnent lieu à de nouvelles formes, à de nouvelles constitutions moléculaires, à des propriétés chimiques et physiques différentes.

La force d'inertie peut être considérée comme le mouvement propre, comme la qualité essentielle de la matière et devrait porter plutôt le nom de vibratilité.

Tous les autres mouvements se greffent sur celui-là, pouvant

l'augmenter, mais incapables de le détruire, parce qu'il est essentiel. Les autres se transmettent, augmentent, diminuent, se décomposent, se transforment ; lui demeure et reste permanent, tandis que tous les autres ont une fin et disparaissent.

Or, si la vibratilité est la propriété essentielle de toute matière, et non pas seulement de la matière vivante, il faut conclure que le mouvement particulier qui caractérise la vie est un mouvement accessoire, contingent, dont nous devons chercher l'origine ailleurs que dans la matière même.

D'après ce que nous venons de dire, nous pouvons éliminer toute idée de force du principe vital. Dans la vie il n'y a pas de forces, il y a des mouvements.

Encore moins nous devons admettre l'existence d'une substance étrangère à l'organisme, présidant aux actes vitaux, et née avant ces actes qu'elle dirige à sa guise.

La vie ne saurait être cela. Les phénomènes vitaux, que nous voyons, ne peuvent être que la résultante des mouvements vitaux qui se passent dans l'intimité de la matière organisée. Sans cela, comprendrait-on que la vie puisse se transporter sur un fragment d'épiderme, abandonner un organisme pour se greffer sur un autre ? Comprendrait on qu'une portion de tissu puisse être complètement enlevée d'un animal, et, réappliquée de nouveau, reprendre sa vie d'auparavant? Les transplantations du périoste, des dents, d'un fragment du squelette, les transfusions du sang, etc., seraient aussi inexplicables.

Lorsque, d'un autre côté, on considère que l'homme, né d'une simple cellule, ne meurt pas tout entier au même instant; qu'il y a une différence capitale entre la suspension de la vie dans les organes nobles et la même suspension dans les tissus des autres organes; que, malgré que le cœur ne batte plus, que le cerveau ait cessé de penser et les poumons de respirer, les muscles continuent à se contracter, le foie persiste dans son travail d'assimilation et plusieurs autres organes dans leur travail de désassimilation, on ne peut s'empêcher d'affirmer que la vie est la somme des vies élémentaires des cellules, se réunissant toutes par l'intermédiaire des moyens de communication qui relient tous les éléments cellulaires entre eux, principalement la substance intercellulaire et le système nerveux.

Mais le problème, ainsi simplifié, n'est pas cependant encore assez clairement résolu. Il subsiste encore sous la même forme : quelle est la

nature du mouvement qui détermine les phénomènes vitaux, et que l'on observe dans l'organisme le plus simple, la cellule?

Voyons si dans le règne minéral nous rencontrons quelques phénomènes analogues ou semblables, qui nous aident à nous former une idée approximative de ce qu'est le mouvement vital.

Observons une barre de fer magnétique. Dirait-on qu'il y a en elle des courants, des mouvements? Et cependant il en est ainsi, puisque, partout où existent des forces polarisées, cette polarisation ne peut se comprendre que par des mouvements dirigés dans un sens déterminé. En approchant de la limaille de fer de chacun de ses deux pôles, nous verrons les particules de fer se mouvoir, se grouper autour des pôles en lignes plus ou moins concentriques et former un dessin précis. D'où vient ce résultat? D'une force, indépendante du fer et qui anime toute la barre? Non, puisque si nous coupons cette barre, chaque fragment reproduira les mêmes phénomènes, avec une intensité sensiblement la même. La force résultait, par conséquent, d'un mouvement particulier de chaque molécule du fer, dont les vibrations totalisées produisaient des courants dans un sens déterminé. Le mouvement, qui produit ce résultat, ne s'observe pas dans tous les corps, ni même toujours dans la même substance. Il suffit, au contraire, d'une différence de température, d'une modification du milieu, d'une altération dans la constitution chimique de la barre et de l'influence de mouvements d'une autre nature, pour que le mouvement magnétique augmente ou diminue, et, avec lui, les mouvements des corps soumis à son action. Ce mouvement peut même cesser tout à fait, la constitution matérielle du corps restant la même, ou étant au contraire altérée par de nouveaux composés chimiques.

Au mode particulier de mouvement qui agite les molécules du fer, on donne le nom de magnétisme ou de vibrations magnétiques, sans pouvoir dire en quoi ce mouvement diffère de l'électricité, de la lumière, du calorique, etc. Et cela suffit, parce que le mouvement, étant une propriété et non une substance, n'a pas de *nature*. Les vibrations se comptent, se mesurent; mais quant à les définir, à les caractériser autrement, la science n'a pu encore atteindre cet idéal.

Mettez une pile en action en présence d'un aimant : qu'observe-t-on? Le mouvement électrique active le mouvement magnétique; les affinités des substances qui alimentent la pile se modifient, et, si on transmet ce mouvement à un animal, il influe sur sa contractilité

et sur sa sensibilité. Au bout d'un certain temps, il est nécessaire de remplacer le contenu de la pile, et l'on observe qu'il s'est formé des cristallisations, des compositions et des décompositions, phénomènes qui n'auraient pas eu lieu si le mouvement électrique ne les avait provoqués.

Il n'est donc pas très difficile, par conséquent, de comprendre comment s'effectuent les phénomènes de nutrition, d'assimilation et de désassimilation qui constituent la fonction la plus générale de tous les êtres vivants.

Il suffit de supposer que la matière, dans certaines conditions chimiques et physiques convenables, s'anime d'un certain mouvement pour réaliser tous ces phénomènes, dont l'ensemble nous paraît si incompréhensible. La vie n'est donc pas autre chose qu'une vibration atomique, une modalité particulière du mouvement de la matière.

Comme pour le magnétisme, pour l'électricité, pour le calorique, etc., nous ignorons les caractères de cette modalité, et nous ne la distingons que par ses résultats, que nous appelons *vitaux*, et dont l'ensemble prend le nom de *vie*, comme la cessation simultanée des plus importants s'appelle la *mort*.

A cette opinion se rallient quelques homœopathes, quelques organo-vitalistes et le docteur Burggraeve, chef de l'école dosimétrique, qui considèrent tous la vie comme un organisme animé par un dynamisme spécial.

Quelle est l'origine du mouvement vital, et quelles sont les conditions qui le déterminent ?

Si la vie est un mouvement vibratoire, et si la matière est inerte, le mouvement vital ne peut commencer à se produire sans avoir été d'abord transmis. Or les vibrations des corps ne peuvent se produire que de deux manières : soit par la transmission d'autres corps en vibration, dont le mouvement passe dans les nouveaux corps ; soit par des mouvements d'autre nature qui, par suite de certaines résistances, se transforment en mouvements vibratoires. Les lois des vibrations moléculaires sont inconnues, mais il semble que l'on peut regarder comme certain qu'elles subissent l'influence du milieu, de la matière, des dimensions et enfin de l'action d'autres mouvements.

C'est ainsi que nous voyons le frottement se convertir en calorique, et celui-ci en lumière, en électricité, en magnétisme, en sensation, contraction et travail.

Le mouvement vital se transmet aux substances ingérées dans

l'alimentation et incorporées par l'assimilation, et cela avec d'autant plus de facilité, que leur structure s'y prête, c'est-à-dire leur pouvoir vibratile. L'oxygène, un des corps les plus magnétiques, est indispensable aux animaux et aux végétaux ; ces derniers constituent la base de l'alimentation de l'homme, qui s'accommoderait difficilement d'un régime minéral, encore que ce régime contînt toutes les substances chimiques que la désassimilation lui a fait perdre.

Le mouvement vital s'entretient dans l'individu par l'alimentation, qui lui fournit non seulement les éléments nécessaires pour renouveler et augmenter ses tissus, mais encore des forces, soit les forces directes qu'elle porte en elle-même, soit les forces indirectes qu'elle provoque par ses combinaisons et ses décompositions chimiques. Les fermentations sont ainsi le premier degré de cette *vitalisation* qui anime les substances ingérées, et qui doit faciliter leur incorporation à l'organisme.

Le mouvement vital se conserve dans l'espèce par l'élimination d'une partie vivante de l'individu, animée des vibrations caractéristiques de l'espèce, et c'est ainsi qu'on s'explique non seulement la perpétuité des espèces, mais encore l'hérédité des races et des familles.

La nécessité de l'intervention des deux sexes pour la reproduction est encore un argument en faveur de l'opinion que nous avons de la vie. L'ovule est un organisme simple qui a besoin d'être fécondé, c'est-à-dire de recevoir un accroissement de mouvement vital, pour se développer et devenir un être complexe.

Les produits hybrides ne peuvent se concevoir par la résultante de deux principes vitaux qui se fondent l'un dans l'autre, mais seulement par l'influence d'un mouvement vibratoire différent de l'ordinaire.

La vie est un mouvement de même nature que les autres forces physico-chimiques, mais différent des forces étudiées en physique et en chimie. On ne doit jamais confondre la vie avec la chaleur, l'électricité, l'affinité, sans cependant admettre qu'elle en diffère d'une façon essentielle. Ce sont autant de modalités différentes du mouvement vibratoire de la matière, ou de l'éther interposé entre les atomes de la matière.

Sinon, comment comprendre que les semences des plantes et les œufs des oiseaux aient besoin de certaines conditions de milieu, et d'une certaine température, pour germer et se développer ?

Comment comprendre que la vie des animaux hybernants reste suspendue, jusqu'à ce que la température extérieure vienne de nouveau mettre en action leurs organes et leurs divers appareils ?

Comment comprendre la mort successive des divers tissus chez un même animal ?

Comment expliquer l'influence si visible d'un si grand nombre d'agents extérieurs et intérieurs, qui agissent si profondément sur les êtres vivants ?

Ayant ainsi fait comprendre ce qu'est la vie, nous pouvons conclure par cette définition :

La vie est une *vibration spéciale* de la matière, donnant lieu à des formes particulières et se manifestant par des fonctions qui ne sont autre chose que l'expression phénoménale de cette vibration, transformée en mouvements physiques, chimiques, mécaniques ou psychiques.

Lorsque cette transformation s'opère rapidement dans la presque totalité de l'être vivant, en convertissant le mouvement vital en mouvements physico-chimiques, on dit qu'il y a *mort*. Les éléments, dans lesquels la vie s'était encore conservée, ne tardent pas à la perdre, parce qu'ils ne trouvent plus autour d'eux les conditions nécessaires à leur fonctionnement. Mais la vie n'est pas détruite, son mouvement ne se perd pas. La matière se désorganise, forme de nouvelles combinaisons et le mouvement vital se convertit en d'autres mouvements d'affinité, de fermentation, de liquéfaction, etc.

La *mort* est, par conséquent, la transformation du mouvement vibratoire, spécial à la vie, en d'autres modalités de mouvement.

—

Après avoir ainsi expliqué les origines de la vie, nous pouvons déjà nous former une idée plus claire des phénomènes vitaux.

Le mouvement vital qui anime chaque atome d'une substance vivante, détermine une certaine polarisation dans les molécules, et il n'est pas difficile dès lors de concevoir comment se forment les cellules. Et comme ces dernières sont composées de matières différentes, ce mouvement subit des modifications correspondantes à ces différences matérielles et donne lieu à des fonctions également différentes. Mais le mouvement ne se localise pas dans la cellule seulement, il anime aussi le milieu ambiant, les vibrations se transmettant à la matière voisine, avec d'autant plus de facilité que son pouvoir vibra-

tile est plus grand et qu'il est plus semblable à celui de l'élément que nous considérons d'une façon abstraite.

C'est pour cela qu'un groupe de cellules, formant un tissu plus ou moins homogène, peut vivre d'une vie commune, sans qu'il y ait entre ses divers éléments des moyens de relation et de communication spéciaux. De même que les particules de limaille de fer se transmettent entre elles, par simple contact, les vibrations de l'aimant auquel elles adhèrent, de même les cellules, sont en communication vitale par leur simple rapprochement. Mais lorsque les vibrations se modifient, le mouvement ne rencontre déjà plus un aussi facile moyen de transmission. Il est nécessaire d'avoir des organes spéciaux pour recevoir les diverses vibrations, les convertir, par la différence de composition matérielle et par conséquent d'action dynamique, en mouvement d'une autre nature, et réaliser ainsi les diverses fonctions. Ainsi, de même que pour transformer l'électricité en magnétisme, l'intervention des réophores est nécessaire, de même il est nécessaire que le tissu nerveux intervienne pour transformer le mouvement nutritif, ou les vibrations qui en sont la conséquence, ou d'autres vibrations qui font naître l'impression et la sensation.

La contractilité n'est donc pas autre chose que la propriété que possèdent certains tissus de transformer le mouvement vital en travail mécanique. Dans le monde physique ne voyons-nous pas de même la chaleur produire la dilatation des corps, qui sert à son tour de tant de façons à réaliser des travaux si différents dans leur nature ou dans leur énergie ?

La vitalité est la somme des mouvements particuliers à chaque élément vital. Elle est à cause de cela en raison directe du nombre de ces éléments, pour chaque tissu. Mais comme ces mouvements peuvent se convertir en travail mental et mécanique, en chaleur, en affinités, etc., il en résulte que la vitalité diminue proportionnellement au travail réalisé. Pour que l'équilibre se maintienne, il est nécessaire de lui fournir de nouveaux éléments *dynamisables*, c'est-à-dire susceptibles de recevoir l'influx vital en réserve, ce à quoi ils seront d'autant plus propres que leurs énergies se rapprocheront davantage de l'organisme dans lequel ils doivent entrer.

Parmi les phénomènes vitaux nous trouverions encore les phénomènes psychologiques ; mais nous nous dispenserons d'entrer dans ce labyrinthe, d'autant mieux que le médecin peut laisser de côté ces obscures questions, sans que sa pratique en souffre.

La nature de ces phénomènes est des plus complexe. Le cerveau est l'organe spécial qui concentre toutes les activités, et qui a le pouvoir de transformer toutes les sensations en perceptions, en *conscience*. C'est en quelque sorte l'organe général des sens. La pensée, la volonté, sont ainsi les résultats admirables et incompréhensibles des vibrations vitales, comme la lumière électrique est l'âme de l'électricité : lumière dont nous ignorons le mode originel, lumière différente de toutes les autres lumières, vibration différente de toutes les autres vibrations. Le cerveau ne peut penser et fonctionner que dans certaines conditions physiques ; une légère différence dans la circulation, une lésion imperceptible dans sa structure, modifient tous les phénomènes psychiques. La concentration de tous les mouvements transmis, le conflit de toutes ces vibrations modifiées dans le parcours des conducteurs nerveux, donnent comme résultat un mouvement spécial qui s'appelle l'*âme*. De même qu'une lentille, en concentrant les rayons lumineux, produit à son foyer des phénomènes admirables, de même on peut concevoir le cerveau comme un miroir concave, où viennent se réunir toutes les impressions centripètes et sur lequel se réfléchissent, irradiées, toutes les vibrations centrifuges.



La Maladie.

Après ces préliminaires, il est facile de concevoir que chaque élément cellulaire vive, non-seulement de sa vie propre, mais encore de la vie qui anime tous les autres éléments, assez voisins pour se mouvoir dans la même sphère d'activité, ou même plus ou moins éloignés, mais avec lesquels il a cependant certaines communications. Il y a donc une action réciproque d'élément à élément, de telle sorte qu'une perturbation apportée à l'un d'eux a son écho dans tous les autres. La vie, considérée comme force de l'ensemble total, ou vitalité, est donc la résultante des énergies élémentaires, et ces énergies élémentaires sont à leur tour des résultantes, dans lesquelles la résultante générale entre comme facteur. Mais comme l'organisme ne peut échapper aux influences exercées sur sa vitalité par le milieu extérieur, constamment variable, et le milieu intérieur, non moins inconstant; comme d'un autre côté les phénomènes vitaux eux-mêmes altèrent sans cesse le coëfficient de vitalité de l'organisme qui leur sert de théâtre; comme enfin le mouvement vital varie forcément avec la constitution matérielle peu constante des éléments anatomiques, il en résulte que la vitalité change à chaque instant, sous l'influence de tant de causes variées qui agissent sur elle pour la modifier.

La première loi des corps vivants est, par conséquent, le perpétuel manque d'équilibre. Mais on observe que, malgré toute ces influences qui modifient nécessairement le coëfficient de vitalité, ce manque d'équilibre est peu prononcé, de sorte que, ni dans la matière vivante, ni dans le mouvement qui l'anime, il ne se présente pas de troubles sensibles. C'est ainsi que les fonctions s'exécutent avec régularité, malgré les oscillations plus ou moins périodiques, qui caractérisent tous les actes vitaux, en permettant que l'ensemble conserve un équilibre apparent, car toutes ne se mettent pas à la fois en action ou au repos. Cet équilibre apparent est l'état hygide, ou la santé.

Mais lorsqu'une fonction s'accomplit avec un excès notable, dépensant au préjudice des autres une précieuse quantité de mouvement vital, ou, lorsque son travail dure trop longtemps, l'équilibre ne peut plus se rétablir facilement, le coëfficient de vitalité diminue : c'est le commencement de la maladie.

Entre la santé et la maladie, il n'y a primitivement d'autre différence qu'un manque excessif d'équilibre, qui ne peut se rétablir rapidement : question de degré et de temps.

La maladie est donc, à son origine, une diminution notable et permanente du mouvement vital qui anime l'organisme.

Toutes les causes qui attaquent la production de ce mouvement sont des causes de maladie. Mais comme le mouvement ne peut jamais augmenter, sans un *substratum* matériel, sinon pour un temps très court, il en résulte que toutes les maladies sont asthéniques. Lorsqu'une augmentation des vibrations vitales se produit par une cause quelconque, cet excès se transforme immédiatement en d'autres mouvements mécaniques, physiques ou chimiques, et l'équilibre ne tarde pas à se rétablir spontanément. La manière la plus facile de produire une augmentation notable de vitalité serait de provoquer le strychnisme. Mais en agissant ainsi, on détermine des convulsions, c'est-à-dire la transformation de l'excès de mouvement vital en travail mécanique, en chaleur et en réactions chimiques, qui dépensent immédiatement la vitalité en excès et rétablissent l'équilibre, ou même parfois entraînent un manque d'équilibre en sens contraire.

Ceux qui admettent des maladies hypersthéniques, sont victimes d'une illusion, prennent l'apparence pour la réalité.

La matière vivante est susceptible d'être incitée et excitée. L'incitabilité est la propriété qu'elle a de pouvoir jusqu'à un certain point augmenter le nombre ou l'intensité de ses vibrations. Cette impulsion fonctionnelle a pour résultat un accroissement de substance, qui fixe et rend permanent ce bénéfice de la vitalité. L'incitation se produit d'une façon lente et cachée, mais donne un résultat durable. On ne peut la réaliser que par l'alimentation et par des actions hygiénico-thérapeutiques faibles et prolongées.

L'excitabilité est la propriété de déplacer le mouvement vital, qui s'exagère sur certains points tandis qu'il diminue sur les points voisins. L'excitation n'est pas un accroissement de force, ni un profit, ni une richesse. C'est un emprunt fait par une partie de l'organisme à d'autres parties. Et comme cet accroissement de mouvement est

rapide, et que la matière ne peut le supporter parce qu'elle n'a pas augmenté parallèlement, il se transforme en d'autres modalités de mouvement, de manière à rétablir l'équilibre. En sorte que l'emprunteur n'est pas plus riche que devant, tandis que le prêteur est appauvri, puisqu'on ne lui rend rien. Le dernier résultat de l'excitation est donc toujours un appauvrissement de la vitalité, une hyposthénie, et les maladies qui montrent un grand déploiement de force sont le résultat d'une excitation, et ne sont nullement caractérisées par l'hypersthénie.

La somme de mouvement vital, dévolue à chacun, n'étant pas susceptible d'augmenter d'une manière rapide, sans que la substance qui doit recevoir cet excès s'organise, toutes les maladies signifient diminution de la vitalité.

Par conséquent seront causes des maladies, toutes celles qui déterminent une diminution du mouvement vital.

Or, comme ce mouvement diminue par la soustraction de la substance matérielle, par sa transformation en d'autres mouvements et par certaines modifications du milieu dans lequel il s'accomplit, il en résulte que la vitalité peut être attaquée par les pertes matérielles, telles que les hémorrhagies, les flux muqueux ou purulents, etc.; par toutes les transformations de mouvement, telles que l'exercice, l'hyperthermie, les émotions morales, le travail intellectuel; par toutes les perturbations météorologiques, telles que les altérations barométriques, hygrométriques, thermométriques, etc.

L'organisme, exposé à tant d'influences, les ressent toutes; et, suivant leur intensité et son coëfficient de vitalité, il peut continuer à se bien porter, si le manque d'équilibre est petit et vite rétabli ; ou se trouver dans une prédisposition morbide, si l'écart est plus grand ou plus long ; ou enfin tomber malade, si le dérangement est trop grand pour rester inaperçu.

Il est même surprenant qu'exposé, comme il l'est, à tant de vicissitudes, l'organisme ne soit pas plus souvent malade et puisse presque toujours retrouver son équilibre. C'est que l'expérience apprend à l'homme le moyen d'atténuer la plupart de ces causes morbides et de prévenir leurs effets. L'hygiène, que nous suivons tous machinalement, et la mobilité des énergies vitales qui ramène rapidement l'harmonie entre les forces et les distribue régulièrement, expliquent comment l'homme peut résister aux causes si nombreuses, intérieures et extérieures, qui menacent constamment sa santé.

De ces considérations on peut conclure que la maladie est toujours, dans sa phase initiale, une perturbation, ou mieux une diminution du dynamisme qui anime l'organisme.

Mais cette perturbation dynamique entraîne forcément une altération dans la constitution moléculaire, dans le groupement atomique de la matière vivante. Avec cette altération matérielle coïncident des modifications nutritives, qui changent la forme et le travail cellulaire. Les éléments attaqués les premiers influent sur les éléments voisins, qui, à leur tour, influent sur la vitalité générale. Cette altération est ressentie par les centre nerveux qui, de leur côté, réagissent sur tout l'organisme, en renvoyant des vibrations anormales qui troublent encore davantage la régularité des phénomènes intimes de la vie, et en donnant, comme dernier résultat, des lésions de substance et de structure qui modifient la vie locale et la vitalité générale. Aucune perturbation ne peut donc, on le voit, demeurer locale, ni rester simple. Elle devient bientôt la cause d'un cercle de perturbations, qui vont toujours grandissant, devenant plus nombreuses et plus complexes. La cause la plus insignifiante, à peine capable au début de produire une perturbation dynamique, peut devenir le point de départ de nombreux effets morbides, dynamiques et somatiques, bien qu'elle ait à peine duré le temps de provoquer le trouble primordial.

Les maladies sont donc primitivement dynamiques, mais deviennent bientôt matérielles, parce que le dynamisme ne peut s'isoler de la matière et que ses modalités influent forcément sur l'organisme.

Il n'y a donc pas des maladies dynamiques et des maladies somatiques. Toutes sont l'une et l'autre ; dans toutes, il y a seulement prédominance des perturbations dynamiques sur les perturbations matérielles, ou *vice-versâ.*

Dans la première phase des maladies aiguës prédominent les perturbations du mouvement vital, tandis que les lésions matérielles sont encore insignifiantes ; si l'équilibre ne se rétablit pas, les perturbations vitales sont supplantées par les modifications de structure, et les lésions organiques achèvent de se constituer. Comme cependant des lésions naissent d'autres lésions, et que les altérations du mouvement vital engendrent d'autres altérations, la maladie n'est pas entièrement constituée, tant que dure cette progression ascendante des effets morbides dynamico-somatiques, et cette première période d'évolution anormale dans laquelle se trouve l'organisme et qui ne se ter-

mine pas sans qu'il s'établisse un équilibre tel quel, c'est-à-dire la période d'état ou stationnaire. Mais cet équilibre, factice et sans rapport avec le plan naturel de l'organisme, ni avec les influences des agents extérieurs, ne tarde pas à se rompre, et l'on observe alors une nouvelle phase de troubles, dont l'évolution peut se faire dans le sens de la maladie, qui alors s'aggrave et se complique jusqu'à la mort, ou dans le sens de la santé, qui va alors en s'améliorant à mesure que l'ensemble des perturbations se simplifie et diminue. Quand l'équilibre est rétabli de nouveau, commence la convalescence, c'est-à-dire l'incorporation d'une substance nouvelle qui prend vie jusqu'à ce que l'organisme ait recouvré sa substance et sa vitalité normales.

Dans la maladie nous pouvons dès lors reconnaître cinq périodes : dynamique, préparatoire, constitutive, de réparation ou de désorganisation, de convalescence ou de mort.

La période dynamique dure de la première perturbation du mouvement vital jusqu'à l'apparition des lésions sensibles de la matière organisée ; elle devient préparatoire lorsque ces lésions évoluent, en provoquant des lésions secondaires, tertiaires, etc. ; elle est constitutive, quand cette évolution est finie, tant que persiste cet état d'équilibre anormal ; enfin la quatrième période commence dès que cet équilibre se détruit, tantôt les perturbations augmentant au point de devenir incompatibles avec la vie, tantôt diminuant jusqu'à revenir à un équilibre stable, compatible avec la santé.

DES CAUSES DES MALADIES.

La diminution du mouvement vital est le premier acte morbide, la cause essentielle et primordiale de toute maladie. Mais comme cette diminution peut être provoquée de diverses manières, les causes des maladies peuvent se classer en diverses catégories ou groupes, qui tous se réduisent aux trois suivants :

Le premier groupe comprend tous les agents dynamiques (chimiques, physiques, mécaniques ou vitaux) qui influent sur le dynamisme organique. Ainsi la chaleur, la lumière, le bruit, le travail musculaire, intellectuel et affectif, peuvent influer sur la vitalité, en donnant naissance à des maladies variées, caractérisées par les effets morbides qui se produisent successivement. A ce groupe se rattachent presque toutes les maladies aiguës.

Le second comprend les agents matériels, et, en outre, ceux qui

provoquent primitivement des modifications dans la composition matérielle de l'organisme. Ainsi le défaut de proportion entre les nécessités organiques et la quantité des éléments de réparation qui leur est fournie ; le défaut d'élimination de certains produits ; l'incorporation de certaines substances insolubles et non assimilables, transforment la crase matérielle de l'organisme, en produisant des altérations d'abord imperceptibles dans le mouvement vibratoire, mais qui tôt ou tard deviennent appréciables, lorsque les altérations matérielles s'étendent ou se multiplient. C'est la genèse de beaucoup de maladies chroniques d'emblée.

Le troisième groupe embrasse les causes dynamico-matérielles, c'est-à-dire cet ordre d'agents dont l'activité s'exerce non pas seulement par leur présence dans les tissus, mais encore par les modifications dynamiques qu'ils y déterminent. L'invasion de l'organisme par des agents vivants, animaux ou végétaux — les microbes, les bactéries, toute la classe des parasites — réalise ce double ordre de perturbations.

Dans cette dernière catégorie, on peut ranger les alcaloïdes et autres principes qui, non contents d'altérer la constitution matérielle des tissus dans lesquels ils se déposent, engendrent encore des perturbations dynamiques directes, dues à leur énergie.

Parmi toutes ces causes, les unes agissent instantanément ou en peu de temps, et donnent lieu à une simple perturbation vitale qui, ou disparait compensée par d'autres mouvements, ou bien se transforme en effets successifs et produit une maladie qui ne retient rien de la nature de l'agent provocateur. Telles les maladies *a frigore*, les *insolations*, les résultats des émotions morales, etc. D'autres, au contraire, subsistent plus longtemps et donnent lieu à des perturbations successives, qui changent de forme et de physionomie, à mesure que l'impressionnabilité est modifiée par les premières perturbations. Mais ces perturbations conservent toujours, parmi leurs éléments constitutifs : l'élément causal, c'est-à-dire que parmi les effets morbides secondaires, tertiaires, etc., on retrouve toujours, comme effet fondamental, la perturbation primitive, entretenue par la permanence de la cause. Cet élément toujours présent, ou cette perturbation permanente provoquée par la cause, la dosimétrie les combat par la *dominante*, en se basant sur l'aphorisme : *Sublatâ causâ, tollitur effectus*. Ainsi arrive-t-il, par exemple, dans les maladies parasitaires, les indigestions, etc., maladies dans lesquelles il est nécessaire de

détruire la cause, pour que les effets primaires cessent, et, avec eux, les effets secondaires, tertiaires, etc.

Il y a des maladies dans lesquelles la persistance de la cause ne peut être supprimée. On tâche alors de compenser ses effets primitifs. Ainsi, ne pouvant dissoudre un calcul des voies urinaires, nous essayerons d'annuler le spasme, la douleur, la congestion, dus à la présence de ce calcul, et nous établirons la dominante, non contre le calcul lui-même, mais contre les causes qui l'ont fait naître.

D'autres fois, après la disparition de la cause, il reste un effet permanent, origine de tous les autres.

La maladie étant, comme on le voit, un enchaînement d'effets, peut, sans se briser pour cela, perdre ses premiers anneaux. Ainsi une amygdalite peut être produite par le froid, par la chaleur, par la fatigue, par le contact d'un corps ou d'une substance irritante. Toutes ces causes déterminent une inflammation, qui persiste longtemps après que les causes ont disparu. La dominante n'a rien à voir à la cause originaire, qui a quitté la scène morbide; mais elle s'appliquera à l'effet qui reste, cause de tous les autres effets. Elle combattra l'élément inflammatoire, que la cause ait été le froid ou une irritation directe.

Les effets de ces causes deviennent à leur tour cause de nouvelles perturbations, et celles-ci à leur tour engendrent de nouveaux phénomènes morbides, qui se multiplient de leur côté, si bien que la maladie, de nulle qu'elle était au début, se transforme en plus ou moins de temps, en un ensemble de maladies, dont la succession et la filiation sont presque toujours inextricables.

La maladie n'est donc pas un agent déterminé, une entité distincte de l'organisme dans lequel elle s'établit, en déterminant des réactions qui tendent à l'annuler ou à la chasser. La maladie est un ensemble de phénomènes, nés d'une façon médiate ou immédiate d'une perturbation primitive du mouvement vital, ou de la matière dans laquelle elle se fixe.

Cette succession de phénomènes obéit aux lois qui régissent la résultante des forces ou des mouvements.

Si l'organisme, arrivé à son plus grand développement, avait les fonctions d'assimilation et de désassimilation très exactement compensées; si son travail était toujours le même, sans dépasser celui qu'il peut produire sans que l'équilibre organo-vital soit rompu; si les agents extérieurs agissaient sur lui toujours de la même façon, et de

la façon qui lui convient, il n'aurait certainement jamais de maladies; et non seulement un pareil organisme serait à l'abri de la douleur, mais encore il vivrait indéfiniment, tant que cet ensemble de conditions ne serait pas ébranlé. Malheureusement, la vie est elle-même une cause de maladie, parce que, son travail variant sans cesse, il est impossible de fournir exactement à l'organisme la quantité d'éléments de réparation qui lui sont nécessaires. Les organismes dont la vie est la plus uniforme, sont aussi ceux qui la conservent le plus longtemps, ce qui explique que nous voyons les végétaux atteindre à des âges que les animaux ne peuvent connaître.

Pour que la vie animale se conservât aussi longtemps, il faudrait que le mouvement vital fût presque suspendu et que l'organisme fût presque à l'abri des influences du dehors. L'animal hybernant, qui réalise plus ou moins ces conditions, pourrait rester en léthargie pendant un temps considérable, sans modification apparente pouvant s'appeler morbide. Mais l'hybernation est-elle la vie ? Non, la vie n'est pas le repos, ni l'immobilité ; la vie est un conflit de mouvements, la vie est le mouvement.

C'est pourquoi la maladie est une modalité logique, et la mort une conséquence nécessaire de la vie.

DES SYMPTOMES ET EFFETS MORBIDES.

Quelle que soit la perturbation du mouvement vibratoire qui anime la matière organisée, elle donne naissance à des altérations dans la manière d'être organique et dynamique de l'individu. Ces altérations peuvent être compensées, et alors le manque d'équilibre passe inaperçu ; si la compensation n'a pas lieu, elles engendrent de nouvelles perturbations, effets secondaires des causes primitives et primaires de la perturbation initiale subie par le dynamisme vital. Tous ces effets, comme ceux qui les suivent, sont des effets morbides, mais ne sont pas des symptômes. Ces derniers sont les effets morbides dont le malade a conscience, ou qui se révèlent à l'exploration du médecin.

Un symptôme est donc toujours engendré par une perturbation du dynamisme ; et, de même que l'effet du mouvement est lui-même cause de mouvement, de même les symptômes en engendrent d'autres, et ces derniers de nouveaux ; de telle sorte que nous devons considérer les symptômes non-seulement en eux-mêmes, mais encore,

et surtout, dans leurs conséquences naturelles. Le premier symptôme d'un état morbide est la source de beaucoup d'autres; et comme ce premier symptôme est l'expression d'une lésion plus dynamique que matérielle, il est évident que c'est principalement au début des états morbides, que la thérapeutique a le plus de chance d'intervenir efficacement, car il lui est plus difficile de guérir, que de prévenir.

En outre, nous voyons toujours certains symptômes toujours accompagnés de certains autres, et nous observons en général une succession constante entre des groupes déterminés de symptômes. La coutume de cette simultanéité et de cet ordre de succession, maintenu par l'invariabilité des lois physiologiques, justifie-t-elle la classification de ces séries naturelles de groupes de symptômes, en diverses espèces morbides, comme si elles étaient des entités caractérisées par des propriétés typiques? Cette notion est complètement fausse. La maladie n'est pas autre chose qu'une nouvelle manière d'être des organes, qui présentent, soit des phénomènes nouveaux, soit des modalités différentes des phénomènes normaux.

Voilà pourquoi la clinique diffère de la pathologie. Tandis que celle-ci nous offre ses espèces et ses genres, celle-là nous force à reconnaître qu'il n'y a pas de maladies, mais des malades. Ce qui revient à dire que les phénomènes morbides, déterminés par des conditions très nombreuses et différentes, varient sans cesse suivant les combinaisons multiples de ces conditions; il est donc impossible de ramener les cas morbides à un type certain, invariable et uniforme. Si tous les individus avaient les organes constitués de la même façon, et doués de la même énergie dynamique, si les conditions climatériques étaient les mêmes pour tous, si on pouvait les contraindre tous à la même vie physico-psychique, la même perturbation donnerait lieu chez tous aux mêmes effets, dans le même ordre invariable de succession. Dans ce cas, il y aurait autant de maladies, qu'il y a de variétés de perturbations initiales, et on pourrait les classer, comme on classe les réactions chimiques. Mais comme cette égalité n'existe pas, et ne peut exister, chaque cas a sa physionomie spéciale, qui le distingue de tous les autres, et justifie ainsi la vérité de l'aphorisme clinique que nous avons rappelé plus haut.

La maladie est constituée par des symptômes et des effets morbides. Mais la relation de causalité et de dépendance qui lie ces éléments entre eux, oblige souvent la thérapeutique à être symptomatique, non pas tant à cause de la valeur du symptôme en lui-même, que

surtout à cause des autres symptômes qui en dépendent et des effets morbides qu'il peut produire. La thérapeutique symptomatique, qui porte en dosimétrie le nom de *variante,* est plus importante et plus utile que beaucoup ne se le figurent. En annulant le symptôme, on ne se borne pas à détruire son effet et à simplifier l'état morbide, mais encore on en évite beaucoup d'autres, qui seraient le résultat naturel, physiologique de l'existence de celui que nous supprimons. La thérapeutique symptomatique est donc non seulement curative d'une partie de la maladie, mais encore préventive de phénomènes morbides ultérieurs, de complications et d'aggravations.

DES ÉLÉMENTS MORBIDES.

La maladie est, pour le clinicien qui l'observe, une réunion de symptômes enchaînés entre eux, qui se distribuent en groupes, déterminés par leur filiation et leur dépendance.

Tout symptôme représente un élément composant de la maladie, mais tous les symptômes n'ont pas la même valeur hiérarchique, et tous ne méritent pas d'être mis dans la classe des éléments morbides. Il y a des symptômes principaux et primaires, qui donnent naissance à d'autres symptômes moins importants et qui disparaissent facilement avec eux. Ainsi la douleur, qui peut n'être qu'un symptôme simple, est très souvent un véritable élément morbide, parce que la douleur engendre fréquemment le spasme, la congestion, l'immobilité, l'hyperthermie, l'insomnie, l'anorexie, etc., etc. Supprimez-la, tout son cortège disparaît.

Il est clair que les éléments morbides sont toujours la base d'une indication thérapeutique, puisque avec eux disparaissent un grand nombre de perturbations, et qu'en simplifiant la maladie, on évite les complications ultérieures, on diminue sa gravité et le malaise du malade.

La difficulté consiste à reconnaître parmi tant de perturbations, celles qui sont mères des autres, et, au milieu des groupes de symptômes qui se subdivisent en ramifications divergentes, de faire la distinction des diverses familles, pour combattre chacune séparément, en les attaquant dans leur perturbation primordiale. On se trouve ainsi en présence d'indications diverses et multiples, qu'il convient de remplir en même temps, non pour faire de la polypharmacie, c'est-à-

dire pour appliquer beaucoup de remèdes à une seule maladie, mais, au contraire, pour n'appliquer qu'un seul remède à plusieurs maladies élémentaires, toutes les fois que cela sera possible, ou tout au moins un seul médicament à chacun des éléments morbides.

Supposons une névralgie congestive. Il y a là deux éléments morbides principaux, qui donnent naissance à deux séries indépendantes de symptômes. La douleur produit le spasme, l'insomnie, etc.; la congestion produit la chaleur, l'œdème, les hypersécrétions. Si on se borne à combattre la douleur par la morphine, la névralgie résistera ou reparaîtra à bref délai; mais si on ajoute l'aconitine, qui dissipe l'état congestif, nous obtiendrons un état curatif rapide et efficace. Cet exemple montre bien la différence capitale qu'il y a entre la polypharmacie, que nous condamnons, et l'association médicamenteuse, que nous sommes forcé d'admettre et de conseiller.

L'élément morbide est cause de symptômes. Mais les symptômes étant déterminés soit par une cause morbifique, soit par d'autres symptômes, il arrive très souvent que le meilleur moyen de combattre l'élément morbide est d'extirper ou de neutraliser la cause.

C'est donc l'élément causal ou pathogénique, l'élément primordial, que nous devons rechercher, pour l'annuler, quand nous le connaissons et que nous avons les moyens de le détruire. Mais, comme la cause n'existe pas toujours avec ses effets, que d'ailleurs nous ne la connaissons pas toujours, et qu'enfin nous ne savons pas toujours la combattre avec avantage, nous devons quelquefois nous borner à tourner nos armes contre ses premiers effets, ou éléments morbides principaux.

Ces derniers sont toujours, à leur début, plus dynamiques que matériels. Ainsi la fièvre, la douleur, le spasme, l'exagération du travail de désassimilation, l'excès de sensibilité et de contractilité, sont autant de perturbations fonctionnelles, dynamiques, des phénomènes d'excitation, d'accumulation de mouvement vital aux dépens de certaines parties d'où résultent les hyposthénies et l'appauvrissement de la vitalité (adynamies, anesthésies, paralysies), que nous éviterions facilement si, dès qu'ils paraissent, nous intervenions à temps, au moyen des défervescents, des calmants et des antispasmodiques, agents principaux de jugulation dans la phase dynamique et préparatoire des maladies, avant que celles-ci soient constituées et que les lésions matérielles aient pris le pas sur les perturbations dynamiques.

La recherche des symptômes, leur classification hiérarchique, leur

interprétation physiologique, puisque quelques uns sont la révélation d'effets morbides latents mais réels, bien que cachés, nous permettra de bien déterminer les éléments morbides et de choisir ceux qui doivent faire l'objet d'indications hygiéniques ou thérapeutiques.

La clinique sera toujours plus profitable à la suite de ce travail d'analyse et de synthèse, sans lequel la thérapeutique flotte à la merci d'une inspiration trompeuse, tandis qu'elle doit toujours se baser sur les prémisses physiologiques fournies par l'étude minutieuse et réfléchie de chaque cas.



Le Médicament.

On a beaucoup discuté pour établir une différence caractéristique entre l'aliment, le médicament et le poison. Cette distinction, en dépit de toutes les arguties les plus subtiles, n'est pas encore bien établie, et il est impossible de donner une définition exacte de chacune de ces classes d'agents, de façon à déterminer leurs caractères différentiels. C'est que cette différence n'existe pas essentiellement.

En effet, de même que la santé se distingue mal de la maladie, toute la différence étant dans une modalité autre des mêmes phénomènes, dans la diversité de l'énergie, dans l'intensité des actes vitaux; de même, entre l'aliment, le médicament et le poison, il n'y a d'autre distinction que celle qui ressort de la diversité de l'énergie de leurs effets, et de l'intention dans laquelle on les emploie.

L'aliment, comme le médicament et comme le poison, agit sur la matière vivante par ses propriétés matérielles et dynamiques. La santé se conserve tant qu'il y a équilibre du mouvement vital; mais, pour conserver cet équilibre, il est nécessaire de compenser les pertes subies par le mouvement, au moyen d'autres mouvements qui viennent se confondre avec lui, et rétablir le dynamisme altéré. C'est à ce but que concourrent les aliments, et ils n'ont d'autre rôle que de fournir la substance et les forces que l'organisme dépense en acccomplissant les actes vitaux. Si nous ne les lui fournissons pas, sous la forme et dans le temps où ils sont nécessaires, l'équilibre ne se rétablit pas, le mouvement vital est insuffisant, et il s'établit un état anormal, morbide, auquel il est facile de remédier par l'alimentation, si sa durée n'a pas été trop prolongée.

L'aliment est donc, pour ainsi dire, le médicament des déséquilibres normaux; il peut en être aussi le poison, si on le donne en temps inopportum ou avec exagération.

La maladie, qui est un déséquilibre extraordinaire, a par cela même besoin de substances extraordinaires pour se rétablir. A ce point de vue, le médicament n'est pas autre chose que l'aliment de l'état morbide, car il n'a d'autre but que de fournir à l'organisme, soit directement, soit indirectement, les moyens de prévenir ou de rétablir les déséquilibres qui se sont déjà produits ou qui pourraient se produire encore.

Les médicaments qui vont au delà de ce qui est nécessaire à l'organisme, augmentent le déséquilibre déjà existant en rendant plus grandes les perturbations, et deviennent ainsi un véritable poison, comme ils l'eussent été si on les avait donnés dans l'état hygide, à une dose capable de produire les mêmes accidents.

Le médicament qui remplit son but est donc une substance capable de fournir à l'organisme malade la matière ou l'énergie vitale qui lui manquent pour reprendre l'équilibre normal.

Ainsi, de même que les aliments sont d'espèces différentes, destinés chacun à combler l'absence de certains principes, ou à déterminer certaines modalités de mouvement, de même les médicaments varieront avec les maladies, c'est-à-dire avec la qualité des altérations dynamico-somatiques qui les caractérisent.

Quelle différence essentielle y a-t-il entre le phosphore qui, ingéré avec les aliments, va concourir à la nutrition des os et du système nerveux, et le phosphore contenu dans les hypophosphites donnés dans les cas de rachitisme ou d'affaiblissement nerveux?

Quelle différence essentielle y a-t-il entre le café que nous buvons tous les jours pour soutenir le mouvement vital du système nerveux, dépensé chaque jour, et la strychnine, administrée pour inciter la vitalité déprimée par quelque affection?

Ne s'agit-il pas dans tous ces cas d'un moyen capable de remplir une nécessité, une défaillance de l'organisme?

Comme toute matière est animée de mouvement, et que tout mouvement peut se transformer en d'autres mouvements, dans des conditions déterminées, toute substance et tout mouvement peuvent également devenir un médicament. Le secret de l'action médicamenteuse consiste donc dans une conversion ou transformation de mouvements.

Le mouvement vital, paraissant être limité à l'organisme et ne pouvoir se transmettre par l'éther, il est nécessaire, pour qu'il y ait action médicamenteuse, que le médicament soit en contact avec la matière

vivante. Celle-ci, animée de son mouvement spécial, et celui-là, animé de son mouvement spécifique, donnent, en entrant en lutte, une résultante déterminée par l'action primitive de chaque substance. Mais comme dans tous les tissus et tous les éléments organiques on ne trouve ni la même constitution matérielle ni la même vitalité, il en résulte que la même substance médicamenteuse, en parcourant tous les tissus et tous les éléments, ne donnera jamais dans tous ni les mêmes résultats, ni les mêmes effets. Ainsi s'explique l'action élective des médicaments et la propriété, que chacun d'eux possède, d'impressionner certains organes ou systèmes plutôt que d'autres.

Le mouvement vital est modifié par toute substance qui se trouve en contact avec la matière vivante. C'est pour cela que l'alimentation ne diffère pas essentiellement de la médication. La différence la plus certaine est que, tandis que l'alimentation est toujours matérielle, la médication peut être exclusivement dynamique. Alimentation suppose réparation des matériaux dépensés; médication veut dire tantôt assimilation de matière, tantôt seulement modification du dynamisme.

Les altérations dynamiques constituant le caractère primitif des maladies, les médicaments doivent être des modificateurs du mouvement vital, chargés de lui rendre son intensité première. Si les substances médicamenteuses, au lieu de modifier seulement ce mouvement, le transforment en d'autres mouvements, le manque d'équilibre augmente; au lieu de modification, il y a perturbation, et le médicament produit une action toxique plutôt qu'un effet salutaire.

La même substance, douée d'une certaine énergie, peut être tantôt modificatrice, tantôt perturbatrice. Si l'altération du mouvement vital peut utiliser toute l'énergie de la substance médicamenteuse et la transformer en vibrations vitales, le mouvement vital se modifie, en devenant plus fort; mais si l'énergie du médicament, soit par sa nature, soit par sa quantité, transforme le mouvement vital en d'autres mouvements, la vitalité diminue et il se forme de nouvelles perturbations. Il y a donc toujours à l'action médicamenteuse une limite au delà de laquelle apparait l'action toxique. Dans cette limite, l'action médicamenteuse est proportionnelle à la quantité du médicament; au delà, il se forme de nouveaux modes de mouvements et cette proportion n'existe plus.

Tous les éléments organiques se trouvant reliés entre eux, l'action primitive d'un agent médicamenteux sur un groupe déterminé d'élé-

ments est modifiée d'une manière réflexe par l'influence des autres groupes. C'est pour cela que l'action d'un médicament n'est pas la même dans le premier moment où elle se fait sentir que dans les autres moments qui suivent. Les modifications déjà accomplies influent sur celles qui viennent après, et entraînent des résultats différents, conformément aux nouveaux facteurs qu'elles introduisent.

L'effet des médicaments, dépendant à la fois de la substance médicamenteuse et de la manière d'être dynamique des éléments organiques sur lesquels ils s'exercent, change non seulement d'un individu à l'autre, mais, chez le même individu, suivant le moment de leur application.

Les médicaments peuvent se classer en trois groupes : dans le premier groupe, les uns, en s'incorporant aux tissus vivants, agissent indirectement sur le mouvement vital, par la modification matérielle qu'ils produisent sur l'organisme, puisque toute altération de substance détermine une altération de force ; les autres, analogues aux aliments, en s'assimilant en plus ou moins de temps, augmentent la substance matérielle ; les derniers, véritables poisons, détruisent une partie de la matière vivante, et ne deviennent utiles que par des modifications détournées.

Le second ordre groupe les substances qui, sans faire partie des tissus, n'agissent que par contact, en vertu de leurs propriétés dynamiques, sur le mouvement propre de la matière vivante ; parmi eux, les uns sont dynamogéniques, augmentent le coëfficient du mouvement vital ; les autres sont inhibitoires, diminuent ou suspendent la vitalité.

Le troisième ordre enfin, comprend toutes les substances qui agissent à la fois de ces deux manières.

En général, les métaux appartiennent au premier groupe ; les alcaloïdes, au second ; les métalloïdes et les vaccins, au troisième.

Comme la vitalité des divers tissus est très-différente, et comme le déséquilibre du mouvement vital n'est pas le même dans chacun d'eux, au point de créer des états opposés — excès sur un point et défaillance sur l'autre, de manière à former une compensation telle quelle, — il en résulte que les effets des médicaments ne se font pas sentir de la même façon dans toutes les parties de l'organisme, et qu'il peut même y avoir des effets opposés dans les divers groupes des éléments organiques. Ainsi il n'est pas rare de rencontrer des effets dynamogéniques à côté d'effets inhibitoires, de sorte qu'on peut ainsi

obtenir en dernier lieu des résultats égaux, par des voies différentes et par des effets au début absolument contraires.

Pour mesurer un effet, il ne suffira pas de calculer le coëfficient de vitalité générale ; il sera encore indispensable d'apprécier la vitalité particulière de chaque élément organique, à chacun de ses moments, pendant tout le temps que dure l'action du médicament et pendant le temps où cette action se continue par les modifications vitales successives. Ces différence constituent l'impressionnabilité.

L'action médicamenteuse étant le résultat du dynamisme du médicament sur le mouvement vital des organes avec lesquels il se trouve en contact, et cette résultante pouvant être appréciable ou latente, manifeste ou invisible, tandis qu'un effet est toujours un résultat vérifiable, on voit que l'action médicamenteuse diffère de l'effet médicamenteux. Ce dernier procède de la première, sans que cette filiation soit toujours directe. L'action médicamenteuse peut avoir cessé, lorsque l'effet commence à se manifester. Ainsi l'effet purgatif peut succéder à l'administration de la belladone ou de l'atropine, bien après que leur action antispasmodique et excitatrice sur les fibres longitudinales de l'intestin a disparu. L'action médicamenteuse existe toujours, quelle que soit l'impressionnabilité du malade ; l'effet dépend de cette impressionnabilité et de l'intensité de l'action du médicament.

En thérapeutique clinique, on ne cherche qu'à obtenir des effets. Les conditions pour les produire dépendant de l'agent médicamenteux, de l'impressionnabilité du malade, et de l'intensité de l'action médicamenteuse, le problème thérapeutique se réduit, dans sa plus simple expression : 1° à connaître l'impressionnabilité de l'élément sur lequel il faut agir ; 2° à déterminer la qualité et l'intensité de l'impression qu'on veut produire ; 3° à choisir la substance capable de produire cette qualité d'impression et à calculer son activité, c'est-à-dire à mettre en contact avec l'organe la quantité suffisante pour amener l'impression à son intensité nécessaire.

L'effet dépend donc essentiellement de trois choses : du malade, de la substance médicamenteuse, de la dose. Mais comme, lorsqu'il s'agit de guérir, on n'emploie que des substances dont la propriété médicamenteuse est plus ou moins connue, nous avons donc surtout à déterminer dans chaque cas : 1° l'impressionnabilité du malade, 2° la dose du remède.

L'IMPRESSIONNABILITÉ.

Pour bien connaître l'impressionnabilité concrète du malade, nous devons connaître exactement l'impressionnabilité, prise à part, de chaque tissu, de chaque élément sur lequel le médicament va agir. Mais comme chaque élément est en relation et communique avec beaucoup d'autres éléments, sinon avec tous, la modification exercée par le médicament sera à chaque instant différente d'elle-même, à cause des influences réciproques qui s'établissent entre les divers éléments animés. On conçoit donc l'impossibilité de déterminer *à priori*, pour la même unité médicamenteuse, la résultante des modifications que cette unité produit dans un élément déterminé et, à plus forte raison, dans toute l'économie.

Les malades, si variables dans leur constitution matérielle et leur dynamisme, n'ont entre eux aucune égalité; bien plus, le même malade n'est pas, si je puis le dire, le même, suivant les moments.

Trousseau et Pidoux rapportent ce qui s'est passé à propos des antimoniaux, en 1831. Cette année là, il était impossible de les prescrire à haute dose dans la pneumonie. On ne pouvait dépasser la dose d'un gramme d'oxyde blanc d'antimoine, et le kermès produisait des accidents terribles à la dose de 3 à 5 décigrammes. L'émétique, quels que fussent les correctifs et l'atténuation des doses, ne pouvait être supporté. Passé ce temps, cette mystérieuse impressionnabilité des malades disparaît, et l'on administre communément, dès le premier jour, 16 grammes d'oxyde blanc d'antimoine, 2 à 3 grammes de kermès ou 1 gramme d'émétique, sans leur associer aucun correctif.

Ainsi on explique qu'une substance produise des effets différents, abstraction faite de toute considération de dose, suivant les personnes et suivant le moment de la vie pour la même personne. Cette variété est si grande, que parfois les effets se transforment en effets opposés. Ce fait observé par les auteurs, est ainsi exposé par Bouchut : « Les propriétés médicamenteuses ne sont pas en effet, dans les médicaments, ce que nous les supposons. Elles sont l'action de leurs propriétés spéciales, en conflit avec la nature vivante de chaque individu. Or, bien que cette nature ait une ressemblance générale, elle offre de grandes différences particulières ; d'où il suit qu'un médicament, toujours un dans sa nature, rencontre fréquemment des organismes de réaction différente, et fournit une réaction curative différente ; d'où

il suit encore que les médicaments n'ont pas toujours les mêmes effets, et que celui qui est tonique pour une personne peut ne pas l'être pour une autre. D'un autre côté, un remède que nous considérons comme doué de propriétés toniques, parce qu'il relève la force et augmente le ton des organes souffrants, peut cesser d'être tonique en très peu de temps et devenir au contraire un débilitant par l'excès d'action qu'il imprime à l'activité vitale (1). »

Fonssagrives est aussi expressif : « Une dose d'un certain médicament est parfaitement tolérée aujourd'hui et ne le sera plus d'ici huit jours. Cela dépend, sans doute, d'une absorption plus ou moins complète, suivant l'activité morbide de l'appareil absorbant et la différence des conditions chimiques des humeurs dans lesquelles le médicament se dissout, mais surtout de la manière d'être variable du système nerveux.... Et cependant combien de causes viennent compliquer l'action physiologique des médicaments, l'atténuer ou l'augmenter, la dissimuler ou même la transformer complètement. Les différents âges ne sont pas impressionnés de la même façon par le même médicament ; les sexes réagissent aussi d'une manière spéciale ; le tempérament, ou la formule *primitive* de santé, la constitution, ou sa forme *actuelle*, opèrent aussi des modifications dans l'action médicamenteuse ; il faut aussi tenir compte du genre de vie, de l'alimentation, des habitudes, etc. Et encore je ne parle pas des conditions morales qui jouent un rôle important dans la production de ces modalités infinies qu'une analyse, si habile et si délicate qu'elle soit, est incapable d'embrasser dans son ensemble (2). » — Il ajoute ailleurs : « Tel enfant réagira comme 1, en lui donnant une goutte de laudanum, tandis que tel autre réagira comme 10. A chaque instant nous rencontrons des exemples, pour chaque substance, de cette *apathie* ou de cet *éréthisme* médicamenteux, qui montre bien que le poids du corps, pour fixer les choses, est une base inacceptable... L'impressionnabilité médicamenteuse n'a rien à voir avec la balance ; elle repose sur des faits de sensibilité et de vie qui sont éminemment idiosyncrasiques, qui se mesurent en clinique seulement par les effets des substances, et pour lesquels il ne peut y avoir de valeur arithmétique (3). »

Les véritables homœopathes se préoccupent aussi de cette difficulté,

(1) *Nouveaux éléments de pathologie générale*, p. 124.
(2) *Principes de thérapeutique générale*, p. 35 et 281.
(3) *Traité de thérapeutique appliquée*, p. 527 et 532.

et La Pommerais dit que « la question des doses médicatrices ne peut être établie par un principe général, parce qu'elle est soumise à une infinité de conditions individuelles, depuis la plus simple idiosyncrasie jusqu'à la constitution la mieux conformée ; depuis la sensibilité la plus vive, la plus grande impressionnabilité, jusqu'à la sensibilité la plus émoussée et les sensations les plus obtuses...... A défaut de règle fixe, invariable, pour le dosage et l'administration des médicaments, ce qui serait impossible avec la variété des malades et des maladies, le devoir et la mission de tout médecin est d'en appeler à sa propre inspiration. »

L'accord est donc unanime. L'expérience confirme les conclusions que nous avons établies, et nous pouvons déclarer que :

Il est impossible de déterminer à priori *l'impressionnabilité du malade.*

LA DOSE.

Qu'est-ce que la dose ?

Ce mot a généralement deux acceptions. Il désigne soit la quantité du remède prise en une fois, soit la quantité prise en vingt-quatre heures.

Aucune de ces deux acceptions n'est rigoureuse Car si, d'un côté, il est impossible de doser la quantité de chloroforme absorbée par le malade à chaque inspiration, ni la quantité de pommade mercurielle absorbée à chaque friction, ni, dans chaque verre de limonade purgative la dose du purgatif, on ne peut, d'un autre côté, comprendre pourquoi les doses se totaliseraient au bout de vingt-quatre heures, et non au bout de quarante-huit ou de douze heures. Cependant pour les substances actives, ce mot se prend généralement dans sa première acception, et indique la quantité prise en une fois. Cette confusion montre bien le peu de précision et de clarté de la notion représentée par ce mot. Et, pourtant, rien n'est plus important, puisque de la posologie dépend toute la thérapeutique, et que, sans elle, nous risquerions de nous égarer dans les régions éthérées du mythe homœopathique ou sur les terrains dangereux de la toxicologie.

La seule définition pouvant concilier ces deux ordres d'idées si différents est celle qui considère la dose comme *la quantité de médicament destinée à produire un effet précis.*

Même en ces termes, cette définition montre combien cette notion

est encore vague, surtout si nous remarquons la nécessité de l'exprimer en unités de poids et de mesure. En effet, non seulement le but pour lequel on administre le médicament peut manquer, mais encore l'effet peut ne pas apparaître, car cet effet dépend essentiellement de la dose.

C'est donc un cercle vicieux, dans lequel on cherche à déterminer l'effet par la dose, et la dose par l'effet, un problème dans lequel le produit est seul pour nous indiquer les facteurs.

Cette manière de considérer la dose est donc très arbitraire, c'est-à-dire incompatible avec la rigueur qu'exige son objet. Mais, en l'acceptant provisoirement, supposons qu'on administre une dose d'une certaine substance afin de produire un effet déterminé, et que nous puissions calculer à l'avance la quantité nécessaire pour obtenir ce résultat. L'effet apparaîtra-t-il forcément, le résultat se produira-t-il avec certitude ?

Non, certainement non, même en admettant que l'économie réagisse toujours de la même manière.

En réalité, entre la quantité du médicament ingérée en une fois et celle qui agit à un moment donné sur le point où elle devait s'adresser, il peut y avoir, et il y a toujours, une différence considérable.

Il y a d'abord des différences de rétention, ensuite des différences de dissolution, celles qui tiennent à l'absorption, et enfin celles qu'il y a dans la circulation ou dans le transport du médicament.

Pour les premières, on comprend que, dans certains cas d'intolérance gastrique, toute ou presque toute la dose peut être rejetée par vomissement; on sait encore que souvent, dans le typhus, dans les entérites, le remède traverse tout le canal digestif sans subir la moindre altération, comme l'ont dit les médecins qui se sont occupés de la fièvre typhoïde, dans une mémorable discussion agitée récemment devant l'Académie de médecine de Paris, et comme je l'ai moi-même vérifié quelquefois.

La dissolution de la dose ne varie pas moins, puisqu'elle est liée à la rétention. Mais, même dans le cas où le remède est gardé pendant longtemps, on trouve parfois à l'autopsie de grandes parties de la substance médicale logées dans un pli de l'intestin, sans avoir subi la première condition pour être absorbées (1).

« Il n'y a pas tolérance, dit le docteur Jaumes, lorsque ingéré sous

(1) Dr Crassot, *Encyclopédie médico pharmaceutique*, 1883, p. 708.

la forme solide, pilulaire, le médicament acquiert assez de dureté pour résister à l'action dissolvante des liquides (1). »

L'absorption est éminemment variable, et il suffit qu'elle dépende de la vie pour être autre chose qu'un phénomène d'osmose, et pour qu'on ne puisse pas compter sur l'identité du résultat. Elle varie avec l'état des surfaces absorbantes, la densité de la solution, l'état de réplétion ou de vacuité relative des vaisseaux, le degré de saturation des humeurs, etc.

Enfin le transport du médicament jusqu'au foyer d'action varie aussi suivant des circonstances qu'il est inutile de détailler.

On comprend donc que le médicament, obligé de passer par tant de vicissitudes avant de parvenir à destination, ne peut jamais avoir un effet proportionnel à la dose absorbée. Entre la quantité de remède employée et la quantité mise à profit, il y a une telle différence, et une différence si variable, qu'en considérant la dose comme la quantité de médicament administrée, on s'expose à l'imprévu, au vague, à l'erreur.

Or, pouvons-nous prévoir rigoureusement toutes les circonstances de nature à influer sur le médicament, pour calculer la perte subie par la dose administrée ? Pouvons-nous, dans le cas le plus simple, le vomissement, par exemple, mesurer la quantité de remède rejetée, pour la remplacer, et compléter la dose nécessaire ? Et s'il en est ainsi dans un cas aussi simple, que ferons-nous dans les cas plus obscurs et plus complexes ?

Rien, car il serait insensé de vouloir seulement le tenter.

Qu'est donc la dose, dans sa plus rigoureuse acception ? — Il est clair, d'après ce que nous venons de dire, qu'on peut seulement la considérer comme *la portion de médicament qui agit.*

Or, comme, en thérapeutique, quand on administre une substance, c'est toujours dans le but d'obtenir un certain résultat, de déterminer un certain effet, nous dirons que *la dose thérapeutique est la portion de médicament, introduite dans le sang, capable de produire une action déterminée.*

Il serait absurde d'admettre qu'un effet peut être produit quelle que soit la dose de la substance. La raison et l'observation montrent que l'effet dépend toujours de la dose. Les homœopathes eux-mêmes poursuivent dans leurs médications un effet manifeste, parce que, en

(1) *Traité de pathologie et de thérapeutique générale*, 1869, p. 1096.

réalité, il est impossible de séparer le dynamisme de la matière. « La fréquence de répétition, dit Lapommerais, doit toujours être en relation avec l'intensité des phénomènes morbides ; plus sera rapide la marche d'une maladie (dite aiguë), plus il y aura de raison de répéter le médicament *jusqu'à la production d'un effet bien manifeste* (1). » On peut se tromper dans l'interprétation des phénomènes observés, mais il est certain qu'on ne donne aucun remède sans en espérer quelque résultat.

Nous avons vu qu'on appelle action médicamenteuse, toute modification opérée dans l'organisme par un agent médicinal. Que cette action soit latente ou visible, douce ou violente, utile ou nuisible, elle existe toujours lorsqu'un agent entre en relation avec un élément vivant. Elle diffère donc de l'effet. L'effet est une action médicamenteuse portée à un certain degré, à une certaine intensité, donnant toujours lieu à une modification apparente, que cette modification soit physique, chimique ou vitale, ou — en nous occupant, non de sa qualité, mais seulement du résultat — simplement curative. L'effet dépend donc directement de la dose.

Sans nous arrêter à considérer l'effet dans l'élément pris à part, nous l'étudierons dans l'organisme, et, comme le véhicule du médicament est presque toujours le sang, et que la plupart des actions médicamenteuses ont lieu par une modification du système nerveux, nous pouvons déjà, parlant en général, poser ce principe : l'effet dépend de la quantité du remède qui, transportée par une onde sanguine, va affecter la vitalité d'une ou de plusieurs cellules nerveuses.

Nous comprendrons mieux ainsi que, outre les conditions qui doivent nous servir à déterminer la dose mise à profit, nous devons aussi tenir compte de la partie du médicament qui est éliminée et ne pourra plus, par conséquent, au retour du sang sur le même point, affecter les cellules qui ont déjà reçu son impression.

En réalité la dose varie à chaque systole, parce qu'elle dépend, d'une part, de la quantité absorbée, de l'autre, de la quantité éliminée. Pour une même dose introduite dans l'estomac, comme l'absorption n'a pas lieu d'un seul coup, il y aura dans le sang une série de doses différentes à chacun de ses passages sur le point d'absorption ; si l'élimination est égale à l'absorption, la dose est constante ; si elle est inférieure, la proportion du médicament augmente peu à peu dans le

(1) *Cours d'homœopathie.*

sang, tant que la quantité ingérée n'est pas épuisée ; lorsque, au contraire, l'élimination est supérieure à l'absorption, la dose du médicament dans le sang diminue progressivement.

Mais, si nous ne pouvons calculer à l'avance la quantité de médicament absorbée, nous ne pouvons pas davantage, pour des raisons analogues, évaluer celle qui est éliminée. Or, comme la dose active dépend, d'une façon immédiate, de l'entrée et de la sortie, qui sont toutes deux absolument indéterminables, on peut poser en principe que :

Il est impossible de calculer la dose active d'un médicament quelconque.

Ici encore, l'observation est d'accord avec cette conclusion. On sait en effet que, à chaque pas, les cliniciens rencontrent des surprises et des effets imprévus, pour n'avoir pas pu adapter les doses ordonnées aux nécessités morbides du malade : « Ce qui peut calmer un malade, en surexcite un autre ; ce qui échauffe, peut rafraîchir, comme ce qui rafraîchit, peut échauffer ; c'est ainsi que la même drogue cumule plusieurs propriétés, étonnées de se rencontrer ensemble dans le même grain de poussière... Je vous citerai, à l'appui, le tartre stibié, tantôt purgatif, tantôt vomitif, tantôt diaphorétique, *en dépit de nos précautions posologiques* (1). » Je pourrais ajouter d'autres témoignages, mais je me borne à rappeler encore les idiosyncrasies, qui ne sont autre chose que des cas, tantôt de grande impressionnabilité, tantôt d'accumulation de doses ; les cas extraordinaires de tolérance, dans lesquels on a pu donner impunément un ou deux grammes d'opium, ou le vin de colchique par verres à la fois (2) ; l'extrême incertitude des résultats obtenus avec les doses moyennes, et la versatilité des opinions sur les propriétés attribuées aux substances médicales, et j'espère qu'il ne reste plus aucun doute sur la parfaite concordance de l'enseignement tiré des faits avec les conclusions tirées des principes que je viens d'exposer.

—

La condamnation des doses *maxima* et *minima* est donc un fait accompli. Il y a longtemps que les faits auraient dû, par leur éloquente obstination, persuader les médecins que ce principe n'était

(1) Dr Munaret, *Le médecin des villes et des campagnes*, 1862, p. 276.

(2) Voyez Forget, *De quelques médicaments actifs administrés à des doses extraordinaires.*

pas la véritable règle des doses. Le bon sens aurait dû depuis longtemps nous dire que les doses indiquées dans les formulaires ne sont basées que sur l'expérience de quelques cas, ou sur l'expérimentation faite sur quelques animaux. C'est de là cependant que partait le premier auteur qui écrivait la posologie d'une substance, et les autres se bornaient à copier le premier. Si quelque fait sortait par hasard des limites marquées, on l'expliquait soit par la qualité ou la préparation défectueuses du médicament, soit par une idiosyncrasie tellement rare qu'on ne prenait même pas la peine de rechercher si elle ne serait pas moins rare qu'on ne le croyait.

On a beau dire qu'une goutte de laudanum a une action tantôt égale à 1, et tantôt égale à 10 ; reconnaître que le mauvais état des organes éliminatoires multiplie l'énergie des substances absorbées ; on a beau convenir qu'il peut y avoir empoisonnement avec les doses *minima*, tandis que les effets sont souvent nuls avec les doses *maxima*, on préfère persister à ne pas changer de méthode, et l'on s'obstine à ne pas rechercher la véritable signification de ces exceptions si répétées.

Enfin les mauvais résultats de cette pratique étaient devenus si évidents, qu'il n'était plus possible de ne pas trouver un remède à une pareille incertitude.

Quel est ce remède ?

Il ne saurait être plus simple ; c'est le cas de l'œuf de Colomb. Veut-on obtenir l'effet d'un médicament ? Il faut donner le médicament *jusqu'à effet.*

Cette découverte, si simple qu'elle paraît nulle, et dont l'importance est souveraine, revient à Burggraeve. Est-ce un éclair du génie ou l'inspiration du bon sens ? L'avenir le dira ; — peut-être les deux à la fois.

Tout le système de Burggraeve part de là. Mais, en réalité, pour que l'effet se produisit, il était nécessaire de ne pas dépasser l'intensité désirée de l'action médicamenteuse, il fallait, en outre, que la quantité du médicament en circulation ne dépassât pas, en trop ou en moins, la quantité voulue. De plus, l'absorption devait être rapide, l'élimination facile et prompt le résultat. De là, la nécessité de recourir aux petites quantités, toujours les mêmes, de médicaments énergiques, facilement solubles et parfaitement tolérés, qui, introduits coup sur coup dans la circulation, s'accumulassent dans le sang jusqu'à atteindre la dose active. De là, le choix des alcaloïdes et autres principes

définis, et de la forme granulaire, afin que le malade se soumît de bon gré à une administration aussi fractionnée et aussi fréquente qu'il était nécessaire.

Il est clair que l'*effet* veut dire ici : résultat sensible pour le malade ou appréciable par le médecin. Tout autre résultat devant être illusoire.

En dehors de cette règle, il n'y a que fantaisie ; il n'y a de positif et de mesurable, que ce que nous pouvons voir et sentir. Fonssagrives, que nous nous plaisons à citer, parce que sa position, son âge et son expérience, son savoir et son esprit critique, mettent son autorité au-dessus de tout soupçon, et font encore de lui le représentant de la science officielle, répudie l'étude des actions intimes, parce qu'elles sont obscures et indéterminables, et conseille de s'attacher seulement à l'action phénoménale, à l'effet sensible (1).

Dans la pratique courante, les doses, mesurées sans rigueur et répétées sans règle, s'accumulent souvent dans l'intestin, avant d'entrer à l'improviste dans la circulation, ou d'être éliminées sans avoir produit d'effet. Tout, dans cette pratique, concourt à ce résultat : le volume considérable du médicament, où entrent des substances composées et administrées d'un seul coup, et son imparfaite solubilité, rendent le plus souvent son absorption irrégulière et illusoire, tandis que les doses massives amènent facilement, si l'élimination se fait mal, une accumulation médicamenteuse dans le sang et des désastres absolument irréparables.

Voilà pourquoi nombre de malades se plaignent des méfaits produits par des substances en apparence inoffensives, tandis qu'en regard, les substances les plus actives peuvent traverser l'économie sans amener la moindre perturbation. Les remèdes les plus anodins ont pu, avec raison, être accusés de produire des empoisonnements, parce qu'on ne pense pas toujours à vérifier l'état des voies d'élimination, et que cette vérification n'est pas d'ailleurs toujours possible. Le sulfate de soude, les salicylates et le nitrate de potasse, généralement regardés comme inoffensifs, peuvent donner lieu aux plus funestes surprises (2). D'un autre côté, des quantités en apparence toxiques d'alcaloïdes sont absorbées par nos malades sans produire de violents effets, malgré la frayeur qu'elles inspirent à ceux qui n'osent pas s'assurer par expé-

(1) *Traité de thérapeutique appliquée*, II, p. 506.

(2) Voyez Fonssagrives, *Principes de thérapeutique générale*, p. 148 ; ou J. Perreira, *Materia medica and therapeutics*, I, p. 504.

rience que la douceur peut s'allier à l'énergie; et cela ne peut s'expliquer scientifiquement, à part certains cas d'impressionnabilité plus faible que de coutume, ou d'une perfection peu ordinaire dans le fonctionnement des voies éliminatoires, que par la méthode particulière suivie dans leur administration. La stupéfaction manifestée par ceux qui ne pratiquent pas la dosimétrie, en présence de doses bien supérieures à celles qui sont en usage, n'est pas d'aujourd'hui. « Ce fut un spectacle singulier, dit Jaumes, pour les praticiens qui y assistaient les premiers, que de voir un malade supporter impunément, et avec profit, des quantités considérables de tartre stibié, en conservant presque intactes les facultés digestives (1). » C'est le même spectacle qui reparaît aujourd'hui, mais nous ne voyons pas que les leçons de l'histoire profitent à nos adversaires. Il ne faut pas perdre de vue que la dose est la quantité du remède existant dans le sang à un moment donné, et que, pour la même impressionnabilité, l'effet dépend de cette dose.

Voyons maintenant ce qu'on entend par accumulation et par saturation.

L'accumulation peut venir des doses ingérées ou des doses mises à profit par l'économie.

L'accumulation par les doses ingérées est un résultat impossible à prévoir; il peut arriver que plusieurs doses, prises à de longs intervalles, s'ajoutent les unes aux autres et soient retenues dans le canal digestif, où elles sont, en entier ou par parties, absorbées ou éliminées. Si l'absorption est totale et continue, l'effet ira au delà des prévisions; si les doses accumulées sont rejetées entièrement, il n'y aura pas d'effet; dans les autres cas, l'effet dépendra de la proportion entre l'absorption et l'activité de l'élimination.

L'accumulation, pour les doses mises à profit, résulte d'une élimination inférieure à l'absorption. Mais, comme l'activité de ces deux fonctions échappe à nos calculs, nous devons toujours procéder par doses fractionnées, afin que l'accumulation ne devienne jamais périlleuse. Le médicament, en s'accumulant peu à peu dans le sang, produira graduellement l'intensité de l'action médicamenteuse, la rendant d'abord appréciable, et la conduisant ensuite par degrés jusqu'au point que nous désirons, jusqu'à l'effet.

L'effet obtenu, nous suspendrons ou nous diminuerons les doses; et

(1) *Traité de pathologie et de thérapeutique générale*, p. 1102.

comme ces doses sont fractionnées, solubles et facilement absorbables, l'absorption cessera avec l'interruption des médicaments, de même que l'accumulation s'arrêtera dans le sang, ainsi que l'énergie correspondante de l'action médicamenteuse. Mais l'élimination continuant à se faire, la dose active ira en diminuant peu à peu, jusqu'à l'expulsion complète du remède hors de l'organisme.

On voit donc que si l'accumulation de l'action médicamenteuse est un contre-temps, avec l'allopathie, elle est au contraire un bénéfice, un bénéfice indispensable, avec la dosimétrie, parce qu'elle peut seule atteindre l'effet; et comme cet effet est appréciable et proportionnel à l'accumulation, nous pourrons par elle le provoquer, l'augmenter ou le diminuer, suivant les indications.

Outre l'accumulation des doses, nous pouvons admettre aussi l'accumulation des effets, ou éréthisme médicamenteux, lorsque, la dose active étant constante, l'impression produite se maintient ou s'accroît par la répétition des impressions causées par l'agent. Encore, dans ce cas, la dosimétrie offre toute sécurité, parce que, l'absorption étant constamment égale à l'élimination, l'effet grandit jusqu'au nécessaire; et, à ce moment, comme l'absorption cesse, tandis que l'élimination continue, la dose active, qui était constante, diminue à son tour, et les effets partiels ne peuvent plus s'accroître. L'absorption est-elle au contraire supérieure à l'évacuation, les effets accumulés se borneront dans ce cas à produire l'effet total plus promptement.

La saturation ne peut s'entendre que de deux manières : 1° ou bien elle est l'accumulation dans le sang du médicament, en quantité telle que son absorption cesse d'être possible, et alors de deux choses l'une : ou il y a un effet produit, effet insuffisant (car s'il eût été suffisant, on n'eût pas poussé jusqu'à la saturation), et cet effet n'augmentera plus, restera stationnaire, parce que la dose active ne peut plus augmenter, l'absorption étant suspendue et, en devenant stationnaire, cet effet nous avertira, *ipso facto*, qu'il est inutile d'insister; ou il n'y a eu aucun effet produit, et comme la saturation empêche une nouvelle absorption du médicament, cette absence d'effet nous invite à nous adresser à une autre substance synergique; — 2° ou bien la saturation est dans les effets, c'est-à-dire que la dose a beau augmenter, l'organisme ne réagit plus, et alors l'énergie médicamenteuse ne pourra atteindre le degré nécessaire pour produire l'effet, encore moins pour produire quelque phénomène alarmant.

Mais si cet élément est négatif, un autre élément répondra pour lui

et nous avertira que nous ne devons pas insister. L'effet désiré ne se produit pas, mais nous sommes avertis de nous mettre en garde.

Cette saturation des effets est une pure hypothèse, qui peut aussi bien faire manquer l'effet d'un traitement dosimétrique que d'une dose allopathique. Mais, cependant, si l'effet utile ne se montre pas, et se trouve remplacé par une manifestation insolite, quelle méthode aura le plus manqué de prévoyance? Est-ce la dosimétrie qui produit l'effet peu à peu et par l'intensité régulièrement croissante d'une action médicamenteuse, ou l'allopathie qui le provoque brutalement de tout le poids de ses doses massives?

Si cet effet imprévu est un mal, dans quel cas pourra-t-on plus facilement le guérir? Quand il se présente d'emblée à son maximum ou quand il ne se montre que timidement, et ne s'aggrave que par notre obstination? La différence est évidente, et l'hésitation serait un crime.

L'unique moyen de procéder avec rigueur, avec assurance et sans danger, est donc de donner successivement de petites doses, répétées à de courts intervalles, de substances simples, facilement solubles et dont les effets sont clairs et précis. On corrigera ainsi la variabilité possible de la préparation pharmaceutique, l'incertitude de l'activité de l'absorption, l'ignorance de l'état de l'élimination, et l'on compensera l'inconstance de l'impressionnabilité vitale.

Ces diverses conditions auront beau varier, nous arriverons toujours à l'effet.

Cet effet peut-il être nuisible? Nous avons déjà vu que non, parce que au lieu de suivre une règle arbitraire, de calculer la dose d'après les indications inflexibles des formulaires ou de notre inspiration toujours vague, nous nous laissons guider par la vitalité elle-même. Elle ne nous dit pas combien il faudra donner du médicament pour arriver à un résultat précis, mais elle nous indique de nous arrêter lorsque le but est atteint. Tel un chauffeur, en arrivant au fourneau de sa locomotive, ignore la quantité de charbon qu'il va brûler, mais il laisse avec confiance l'infaillible manomètre régler lui-même cette quantité. La pression obtenue, il cesse le combustible, sans se préoccuper s'il en a brûlé peu ou beaucoup, certain de n'avoir brûlé que l'indispensable.

En disant que l'administration dosimétrique ne peut jamais produire des effets nuisibles, nous entendons que le résultat sera d'accord avec celui qu'un médecin instruit et expérimenté doit attendre du médi-

cament. Si un clinicien, en administrant l'émétique jusqu'à effet vomitif, recueille de mauvais résultats des vomissements provoqués, dira-t-on que l'effet du médicament a été nuisible? Non, certes; c'est la manière d'interpréter les indications qui a été nuisible. Un médicament qui donne ce qu'on lui demande, ni plus ni moins, est toujours un médicament bien administré. Or, c'est là le grand mérite et la valeur incomparable de la méthode de Burggraeve; elle est la seule qui permette de soumettre les caprices de la vitalité à la volonté éclairée du médecin.

Et non seulement cette méthode est exempte de périls, mais c'est l'unique moyen que les allopathes ont pour éviter eux-mêmes les périls. Il n'est pas difficile, en effet, de prouver que lorsque la pratique officielle veut réunir l'*efficacité* à l'*innocuité*, c'est toujours le mode d'administration dosimétrique qu'elle emploie. Or, comme on ne comprend pas la thérapeutique séparée de ces deux conditions, qu'un remède doit toujours être efficace sans jamais nuire, il faut toujours revenir à la dosimétrie, lorsqu'on veut faire vraiment de la médecine utile.

Dans la pratique ordinaire, lorsque, par aventure, on veut qu'un médicament soit efficace, on essaie de le rendre actif, en le donnant par petites doses répétées jusqu'à ce que l'effet utile se produise, et l'on ne se contente pas, comme dans la plupart des cas, d'en donner de temps en temps quelque dose, sans autre règle que l'inspiration du moment.

S'il s'agit, par exemple, d'obtenir l'anesthésie par l'éther ou le chloroforme, de traiter une asystolie menaçante, de combattre les effets de l'inanition, de calmer une douleur violente, de dissiper un spasme qui menace la vie; s'il s'agit de provoquer un effet vomitif, diaphorétique ou hypnotique, n'est-ce point à l'administration des petites doses, répétées jusqu'à effet, qu'on a recours?

Nos adversaires ne reconnaissent-ils pas ainsi que le péril réside dans l'incertitude des doses, dans leur calcul erroné, en un mot, dans l'absence de *dosimétrie?*

Fonssagrives ne dit-il pas que « les dangers du mercure ne lui sont pas particuliers, mais sont l'apanage de *tous* les médicaments actifs, quand on les emploie sans opportunité, sans *mesure* et en dehors des règles qui les rendent inoffensifs (1)? »

(1) *Traité de thérapeutique appliquée*, II, p. 190.

Dujardin-Beaumetz ne dit-il pas que « les toniques du cœur, comme *tous* les autres médicaments, présentent deux faces distinctes : si la dose est *mesurée*, bons effets thérapeutiques; si elle est excessive, la scène change et l'action toxique se montre (1)? »

Et, d'un autre côté, lorsque la pratique courante n'ose pas affronter les dangers qu'elle croit trouver dans la dosimétrie, sait-on ce qu'elle fait? Ses adeptes vont nous le dire :

« Les alcaloïdes les plus actifs, écrit Fonssagrives, la digitaline, la vératrine, la strychnine, même l'aconitine, les sels d'arsenic, etc., peuvent s'appliquer aussi bien à la médecine des enfants qu'à celle des adultes, et peu avisé serait le thérapeute qui se priverait de leur secours. *Tout est dans les doses; en commençant par des doses très petites, qu'on élève successivement, suivant les effets observés, on aura toutes les probabilités désirables d'innocuité...*

« Tout médicament, si actif qu'il soit, est applicable à la médecine infantile, même ceux pour lesquels les enfants manifestent la plus vive impressionnabilité; l'opium et le tartre stibié, par exemple, ne doivent pas être absolument exclus pour eux. Tout dépend de l'indication opportune et *de doses graduées...*

« Le principe de donner les antispasmodiques par *doses fractionnées* écarte toute difficulté et permet d'obtenir, en toute assurance, des effets suffisants...

« Du reste, avec la précaution de commencer par la plus petite dose (de strychnine), d'observer les effets produits et de rapprocher ou d'éloigner les doses *fractionnées*, on se met à l'abri de tout risque d'accidents (2). »

Voilà donc à quoi se réduisent les grands dangers de la dosimétrie; voilà les grands crimes dont on l'accuse; telles sont les raisons qui empêchent nos adversaires d'adopter notre méthode! L'acte d'accusation se rétorque en deux mots : La dosimétrie est efficace, sans cesser d'être inoffensive; elle est inoffensive, sans cesser d'être efficace.

Nous pouvons donc poser les conclusions suivantes :

Le thérapeute poursuit toujours un effet;

L'effet ne peut être obtenu que par la dose *suffisante*;

La *dose suffisante* ne peut être établie à l'avance, ni par le calcul, ni par l'expérience, ni par l'inspiration; il faut donner le remède

(1) *Leçons de clinique thérapeutique*, p. 60.

(2) *Traité de thérapeutique appliquée*, 1882, p. 527, 572 et 577.

jusqu'à *effet suffisant*, sans souci de la dose ingérée, mais seulement des modifications objectives et subjectives révélées par l'examen du malade.

L'expérience et le calcul ne peuvent guère nous servir qu'à établir la dose initiale, la dose *type*, la fraction de dose qui doit provoquer le commencement de l'action médicamenteuse, et dont la répétition formera la dose accumulée suffisante. La dose initiale doit toujours être incapable de produire aucun effet toxique; sinon, nous tomberions dans les dangers de l'administration allopathique, et la méthode dosimétrique perdrait sa caractéristique, qui fait toute sa valeur et toute sa sûreté.



L'Action curative.

Puisque la matière vivante peut être modifiée dans son dynamisme et dans sa constitution substantielle, et puisque des substances étrangères à l'organisme peuvent être les agents de cette modification, il est facile de comprendre que le mécanisme suivant lequel se produisent les phénomènes morbides, est le même suivant lequel se réalisent les actions médicamenteuses. Les uns, aussi bien que les autres, sont la résultante de mouvements physico-chimiques en lutte avec le mouvement vital. La différence entre les modifications opérées dans l'état hygide par les agents morbifiques, et celles qui sont réalisées dans l'état pathologique par les agents thérapeutiques, est nulle, si on les considère dans leur essence. Les différences, s'il y en a, viennent uniquement de la diversité des causes, diversité résultant soit de leur qualité spécifique, de leur degré d'intensité, de la durée de leur action, ou du moment où elles se produisent.

La pathologie a des chapitres communs avec la pharmacologie et la thérapeutique. Le saturnisme, l'hydrargyrisme, le narcotisme, l'ergotisme, les accidents par la foudre, sont des maladies ou des accidents morbides, qui ne se distinguent des médications par le plomb, par le mercure, par l'opium, par le seigle ergoté, par l'électricité, que par le degré d'intensité ou la durée de l'action de l'agent modificateur des phénomènes vitaux.

Communes et identiques sont les lois qui régissent les deux ordres de phénomènes; les résultats seuls diffèrent suivant les différences des conditions, dont on ne peut pas ne pas tenir compte dans leur calcul.

Il ne faut donc pas s'étonner que l'hygiène et la thérapeutique, ces deux sciences qui enseignent les moyens de réagir favorablement sur l'organisme sain et sur l'organisme malade, existent en réalité, et ne

puissent être niées que par des esprits obsédés de préoccupations systématiques ou absolument dénués de toute faculté d'observation.

Mais après avoir prouvé que l'intervention thérapeutique est possible, il reste à déterminer les conditions nécessaires pour la rendre utile et efficace.

Nous avons déjà dit, en gros, comment s'effectue l'action curative des médicaments; mais si nous voulons descendre aux cas particuliers et à la réaction spéciale de chaque médicament et de chaque élément morbide, le problème devient insoluble, parce que nous ignorons entièrement les particularités déterminantes des phénomènes qui altèrent l'état hygide, comme aussi nous ne savons en quoi consistent les différences qui existent dans les forces de certaines substances, forces qui font de ces substances des médicaments.

C'est à peine si l'analyse nous permet de constater les résultats de l'action intime des remèdes; seule, la comparaison de ces résultats les plus simples avec les plus simples perturbations vitales, nous permet de conclure que l'action curative s'exerce en s'opposant à des effets primaires ou secondaires.

Le vieux principe, *contraria contrariis curantur*, est encore celui qui explique la plupart, sinon tous les cas. Non qu'il fût difficile cependant de les expliquer par le principe contraire, *similia similibus curantur*, puisque, ainsi que nous l'avons vu, le principe des équipondérations vitales nous montre qu'un écart dans un certain sens est toujours balancé par un écart en sens contraire. Si une congestion dans un organe se fait aux dépens de la tension sanguine d'un organe voisin, si le spasme est toujours accompagné d'une paralysie plus ou moins compensatrice, si la vie, enfin, ne garde son équilibre qu'à la faveur d'antagonismes admirablement combinés, un déplacement quelconque de force ou de matière entraîne nécessairement un manque d'équilibre des forces antagonistes, impossible à limiter et à empêcher.

Mais le principe homœopathique ne peut se tenir debout, à mesure que la physiologie nous ouvre de nouveaux horizons et éclaire les phénomènes pathologiques.

Entre l'ancienne notion de l'inflammation, prise dans son ensemble, et celle qui découle des résultats de l'analyse physiologique, qui nous permet de mieux suivre la marche de la phlogose, tirant son origine première d'une paralysie vasomotrice, il y a tant de différence et la distance est si grande, que les bases scientifiques de la réforme hahne-

manienne menacent de tomber, entraînant dans leur chute tout le système construit par le chef de la doctrine homœopathique.

Au lieu de nous attarder à ces subtilités, au risque de nous laisser égarer par elles, nous devons plutôt rechercher exclusivement les indications que nous offre l'examen du malade, afin de venir au secours des nécessités les plus pressantes de l'organisme attaqué.

Dans beaucoup de cas, l'analyse d'un élément morbide nous permettra de voir quelles modifications antagonistes nous devons provoquer à la fois, pour rétablir facilement et rapidement l'équilibre détruit.

Ainsi, dans un cas de dysurie, nous trouverons le spasme du col de la vessie associé à la paralysie du corps. L'indication sera alors d'administrer un antispasmodique, l'hyosciamine par exemple, afin de détruire le spasme, en même temps qu'un névrosthénique, la strychnine, pour vaincre la paralysie, en redonnant aux muscles longitudinaux la tonicité qui leur manque, soit parce qu'elle s'est accumulée dans le sphyncter, soit parce qu'elle s'est inutilement dépensée dans des contractions répétées.

En procédant ainsi, suivons-nous le principe *contraria contrariis*, ou le principe opposé *similia similibus?* L'un et l'autre, en apparence; mais, en réalité, notre traitement est physiologique, en cherchant à détruire le défaut d'équilibre, et s'attaquant, par conséquent, malgré son apparente contradiction, aux seules aberrations du type physiologique.

Par conséquent, toutes les fois que nous pourrons découvrir l'altération morbide élémentaire primitive, notre marche curative devra suivre le principe *contraria contrariis*. Telle est la méthode la plus claire, la plus naturelle, la plus simple et la plus logique.

Nous admettons sans répugnance que la maladie ne disparaît qu'en présence d'une autre maladie artificiellement provoquée. En admettant que toutes les actions médicamenteuses sont des modifications de l'état organo-dynamique, et que les maladies ne sont autres que les différentes modalités de la matière animée par le dynamisme vital, on entend que toute guérison est le résultat d'une action morbifique plus ou moins intense, plus ou moins passagère. Mais il n'est en aucune façon nécessaire que cette maladie artificielle soit égale à la maladie naturelle, ni de la même nature; dans la plupart des cas, au contraire, les guérisons ne peuvent s'expliquer que par l'opposition,

ou le conflit entre les modifications opérées par le remède et celles qui existaient déjà, causées par la maladie.

Les guérisons accomplies par les doses atténuées et infinitésimales de l'homœopathie, et que beaucoup attribuent à la force médicatrice, nous amènent naturellement à considérer la valeur de cette force comme agent curatif.

Si cette force existe, c'est surtout dans les cas les plus simples et qui évoluent naturellement, c'est-à-dire sans l'intervention de la thérapeutique, que ses effets doivent être les plus clairs et les plus manifestes.

Prenons donc pour exemple un cas bien simple, celui d'une congestion. Comment les choses se passent-elles? Le sang s'accumule dans un vaisseau, la pression augmente, les parois se distendent, s'amincissent, et, si la pression augmente progressivement, l'élasticité est vaincue, la force de cohésion cesse, les parois du vaisseau se déchirent, et le sang sort en plus ou moins grande quantité, en produisant une hémorrhagie. Avec l'expulsion du sang, la pression diminue, les parois se resserrent, la congestion disparaît, et, tantôt le sang se coagule au niveau de l'ouverture et l'hémorrhagie s'arrête, tantôt il continue à couler et l'intervention des hémostatiques est nécessaire.

N'est-ce pas là une suite de modifications successives, en relation parfaite et dépendant l'une de l'autre? N'est-ce pas ainsi que se fait l'évolution des phénomènes morbides, lorsque la maladie s'aggrave et lorsque la prétendue force médicatrice reste impuissante? Y a-t-il nécessité de faire intervenir une force spéciale, différente des forces qui résultent des mouvements physiques, chimiques et vitaux, pour expliquer la cessation de la congestion?

Mais, si les parois physiquement plus résistantes ne se laissent pas déchirer par l'excès de pression, comment la force médicatrice intervient-elle pour vaincre la cohésion des parois des vaisseaux? Et si elle détruit cette cohésion, elle va, pour détruire une maladie, en créer une autre encore plus longue et plus grave; et, si l'hémorrhagie a lieu dans un organe délicat et important, dans le cerveau par exemple, la mort elle-même peut être causée par cet agent, qui d'une petite perturbation des forces physiques, peut faire naître une lésion matérielle fatale.

Pour qu'une force soit médicatrice, il faut qu'elle sache interpréter convenablement la filiation des phénomènes morbides, qu'elle ait de leur cause une idée nette et claire, qu'elle sache prévoir les consé-

quences de ses propres actes, qu'elle puisse juger l'opportunité de son intervention et mesurer l'intensité de ses mouvements d'après les phases successives des troubles qu'elle prétend guérir, et enfin qu'elle soit capable de choisir les moyens et le lieu de son application.

Or, une telle force devrait être nécessairement intelligente, omnisciente et omnipotente, en un mot, divine. Mais, dans ce cas, si elle a ces qualités, elle doit savoir aussi varier ses procédés de traitement, car une hémorrhagie du cerveau n'est pas une hémorrhagie de l'intestin ni du poumon. Cependant, l'observation nous montre que ce qui préside aux crises naturelles, ce sont des désordres et non une intelligence quelconque; en outre, nous voyons que cette force, si elle existe, est aveugle, imprévoyante et absurde, dont l'action sur l'organisme se borne aux cas insignifiants, ou aggrave les cas plus graves; nous pouvons donc conclure que cette force n'existe pas, et que c'est folie de compter sur elle pour mener à bien une maladie quelconque.

Cette notion de la force médicatrice vient de cas nombreux, dans lesquels la guérison se fait sans l'intervention, ou malgré l'intervention inopportune du médecin. Mais cela ne suffit pas pour nous faire admettre l'existence d'une force capable de rendre des services aux malades. Autant vaudrait dire que le temps a une force médicatrice, parce que nous voyons le soleil succéder à la pluie et aux mauvais temps, ou encore qu'il y a une force de la terre qui la conserve, parce que les convulsions du globe ne durent pas et que les volcans s'éteignent après une période d'effervescence et après avoir vomi leurs laves incandescentes.

La force médicatrice est donc un mythe, une expression sans valeur, ou signifiant tout au plus qu'un grand nombre de cas est susceptible de guérir spontanément. Mais cette guérison ne s'opère pas en vertu d'une force spéciale; elle est le résultat d'une transformation d'effets, dans le sens curatif, déterminée par les conditions des organes, du milieu extérieur, de l'alimentation, ou de l'état des fonctions restées intactes, ou dont le trouble diminue.

C'est seulement ainsi qu'on comprend encore qu'une maladie, bénigne au début, s'aggrave subitement dans son cours, sous l'influence de quelque agent, inconnu le plus souvent, qui rompt l'évolution régulière vers la santé, en dépit du fantôme de la force médicatrice.

Cette force n'ayant donc aucune réalité, tandis que la force médicamenteuse existe, l'intervention thérapeutique s'impose au médecin comme une obligation indispensable, depuis le moment où le premier phénomène anormal commence à dénoncer la maladie, jusqu'à celui où le malade va cesser de vivre.



Le Plan thérapeutique.

Le traitement d'une maladie n'est pas autre chose qu'un combat, une campagne dans laquelle le médecin cherche à connaître la force et la tactique de son ennemi, le théâtre de ses opérations, les troupes dont il dispose, avant d'élaborer un plan offensif et défensif. Dès que la bataille est engagée, il ne doit pas songer seulement à la victoire, mais s'occuper de couper la retraite aux vaincus, de poursuivre les fuyards, de réprimer le désordre, de faire enlever les ruines, de rétablir la paix et la concorde, de faire prospérer de nouveau et refleurir les contrées dévastées par la guerre.

La maladie est un ensemble très complexe de phénomènes embrouillés, qui se suivent sans interruption, depuis le moment où la cause morbide entre en jeu, jusqu'à ce que ses derniers effets se terminent par le retour à la santé ou par la mort. La thérapeutique est un arsenal d'armes très diverses, dont chacune peut être maniée de mille façons différentes.

Entre le moment où nous nous trouvons en présence d'un malade et celui où nous sommes tenus de formuler un traitement, il se passe un temps, en général fort court, pendant lequel il faut élaborer un plan thérapeutique aussi parfait que possible. Il faut donc que nous ayons une méthode pour nous abréger le travail, et nous habituer à détacher les indications principales et à choisir les meilleurs agents, et nous permettre, en un mot, de tracer les lignes générales d'un plan thérapeutique.

Les classifications des maladies ont un avantage : c'est que certains symptômes nous en font prévoir d'autres, et que leur ordre de succession nous révèle l'existence de perturbations latentes, ainsi que la nature des causes qui les ont provoquées.

Le diagnostic spécifique est une nécessité; mais, sans se borner à déterminer la localisation morbide principale, il doit aussi ne pas négliger la nature des perturbations primordiales et de leurs causes originaires. Ce point est de beaucoup le plus important, car si nous l'établissons à temps, dans les phases dynamiques ou préparatoires des maladies, nous coupons court aux phases successives, si nous savons intervenir efficacement. Dans la variole, par exemple, on ne peut diagnostiquer aucune localisation; à peine observe-t-on de la fièvre et d'autres symptômes incertains et passagers. Et, cependant, si nous savons reconnaître la nature de la maladie et sa principale cause, nous pourrons, en détruisant cette dernière, arrêter l'évolution naturelle des actes morbides et réduire à très peu de jours la durée de la maladie, tandis qu'abandonnée à elle-même, celle-ci n'arriverait à sa fin qu'après de longues souffrances du malade et de grandes pertes de ses forces.

En présence de n'importe quel état morbide, notre première pensée doit être de découvrir la cause de la maladie. Cette cause, quand nous l'avons découverte, dure encore ou a cessé d'exister. Dans le premier cas, nous la combattrons avec la plus grande énergie, afin de la détruire, ou de la neutraliser, ou d'empêcher ses effets; dans le second cas, nous n'avons plus d'action sur elle, puisqu'elle a cessé d'exister, mais ses effets subsistent, et nous pouvons agir sur eux. Ces effets sont tantôt primaires, tantôt secondaires, tertiaires, etc. Nous combattrons ceux qui persistent dans l'ordre chronologique où ils se sont montrés, en choisissant de préférence, parmi ceux qui sont venus en même temps, les plus graves, les plus perturbateurs, les plus insupportables.

Les médicaments dirigés contre l'élément principal, origine de tous les autres, constituent *la dominante*, soit que cet élément soit une cause pathogénique, ou seulement la cause d'un groupe de symptômes secondaires.

Lorsque ces perturbations primaires sont guéries, il arrive souvent que quelques-uns de leurs effets persistent. La dominante variera alors suivant la prépondérance des éléments morbides. Les symptômes nés d'un élément morbide principal, qui ne peut disparaître rapidement, peuvent donner lieu à des souffrances et agir d'une façon défavorable sur la marche de la maladie, en donnant lieu à de nouvelles générations de symptômes, ou en pervertissant les actions médicamenteuses, ou encore en augmentant le déséquilibre primitif.

Il faut combattre ces symptômes, quel que soit leur rang hiérarchique. Les remèdes, chargés de ce soin, prennent le nom de *variante*.

La thérapeutique n'a que des maladies à combattre, et, comme il n'y a pas de maladies sans altération des phénomènes vitaux, on ne peut faire entrer dans la thérapeutique ni appeler médicaments les corps chimiques neutralisants, destinés à prévenir les funestes résultats des substances vénéneuses. Avant l'absorption du poison ou avant leur action sur la surface des organes, il n'y a pas de modification vitale possible, il n'y a pas production de maladie. L'antidote agit comme il agirait dans une éprouvette de laboratoire; ses effets sont purement physiques ou chimiques, et il n'y a pas d'action médicamenteuse sans l'intermédiaire de la vitalité. Ce n'est qu'après que le poison a agi sur les tissus ou sur les fonctions, qu'il y a maladie et que la thérapeutique peut intervenir. Mais le langage classique a créé, et la tradition a consacré cette confusion de la chimie avec la thérapeutique. Cette intervention, indispensable pour prévenir les résultats qui suivent nécessairement l'ingestion du poison, est assurément du domaine de la médecine; mais elle appartient plutôt à l'hygiène qu'à la thérapeutique proprement dite. Cette dernière est toujours physiologique et se borne à guérir; elle n'empiète ni sur la physique, ni sur la chimie, sauf les cas où elle est préventive. Il est certain, cependant, que le médecin ne peut se désintéresser de l'intervention du contre-poison, afin d'éviter de toute manière l'action d'un poison sur l'organisme.

On peut en dire autant des médications qui ont uniquement pour but de modifier les fermentations, d'absorber les gaz, d'éliminer les corps étrangers. Il est indispensable pour la guérison que les causes disparaissent, mais la véritable thérapeutique curative s'exerce sur les effets des causes et non sur les causes elles-mêmes.

C'est pour cela que le médecin a besoin d'opposer des moyens sûrs et rapides pour détruire ou éliminer la cause. Ces moyens, il les choisira dans la classe des agents chimiques, physiques, parasiticides, éliminateurs, en se conformant à la nature de la cause, aux moyens dont il dispose et à la tolérance de son malade, dont l'organisme doit rester, sinon indifférent, du moins neutre, dans cette lutte soutenue en sa faveur, sur son propre terrain, et dans laquelle il ne peut cependant guère s'engager. Ce n'est qu'après avoir été atteint et frappé, qu'il a le droit de réclamer les bons soins du médecin, qui viendra à son aide, comme un bon allié, qu'il doit être, de la nature.

Lorsque, de la défensive, l'organisme passe à l'offensive avec ses conséquences, c'est le moment de commencer à mettre en œuvre le plan thérapeutique.

Ce plan aura pour objectif d'éviter que les troubles se prolongent et se multiplient, mais comme, parmi ces troubles, les uns engendrent les autres, ce sont ceux-là que nous arriverons le plus aisément et avec le moins de sacrifices à pacifier, en étouffant par là même la rébellion le plus rapidement possible.

La jugulation des maladies est une des règles les plus importantes qui s'imposent au médecin. Pour la réaliser, il ne faut pas perdre de temps, mais commencer la lutte aussitôt. Dans la phase dynamique des maladies, la jugulation est relativement facile; dans la phase préparatoire, la difficulté s'accroit et devient parfois insurmontable, lorsque la maladie s'est établie complètement. Nous pourrons bien à ce moment empêcher l'évolution progressive de la maladie; mais il nous sera déjà impossible de réparer, en quelques heures, les lésions matérielles accomplies, car, s'il est possible de corriger instantanément les troubles du mouvement, les modifications matérielles sont, au contraire, toujours lentes à réaliser.

C'est la nature dynamique ou matérielle d'une lésion qui nous permettra de conclure le caractère d'activité de la médication.

La règle est la suivante : *A toute maladie aiguë, traitement aigu; à toute maladie chronique, traitement chronique.*

Mais pour établir cette acuité ou cette chronicité, ce n'est point la marche de la maladie dans son ensemble qu'il faut considérer, mais plutôt la rapidité avec laquelle se sont établis les éléments morbides qu'il s'agit de combattre. Une paralysie hystérique peut être chronique, dater de plusieurs mois ou de plusieurs années et nécessiter cependant un traitement aigu, parce que, de même qu'elle s'établit rapidement, de même aussi elle peut disparaître en un moment et même parfois sous la seule influence d'une impression morale. Mais, pour cela, il est nécessaire qu'il n'y ait pas déjà des modifications matérielles appréciables, dont la guérison est une affaire de nutrition, parce que tous les moyens que nous avons de modifier la nutrition sont faibles, lents et mal définis. En un mot, nous devons faire un traitement d'autant plus aigu, que l'élément morbide, qu'il s'agit de corriger, est plus purement dynamique; d'autant plus chronique, que les perturbations dynamiques se sont équilibrées en se transformant en lésions matérielles.

La meilleure règle sera de rechercher la nature des éléments morbides principaux et leur filiation dans les perturbations primitives. Par exemple, la paralysie résultant d'une hémorrhagie cérébrale se fait brusquement, sans entraîner pour cela l'indication d'un traitement aigu contre la paralysie. Cet élément est, en effet, déjà secondaire; l'indication est de combattre la lésion dynamique primordiale, l'atonie vasculaire qui a permis à l'hémorrhagie de se produire. Aussi faudra-t-il donner l'ergotine de la manière la plus aiguë possible, parce que ce médicament, en augmentant la contractilité, fait cesser l'hémorrhagie et l'empêche de se reproduire.

La nécessité d'une médication aiguë étant admise, il reste encore à calculer son degré d'acuité. Elle peut et doit être plus ou moins aiguë, suivant les cas. Nous cherchons à obtenir un effet aussi rapide que possible, sans que l'action thérapeutique puisse néanmoins nuire au malade. Il y a là une question de dose et d'effets gradués, sur laquelle il est inutile d'insister. La dose est, en général, déterminée par la quantité de médicament contenue dans chaque granule, quantité qui peut servir de moyenne dans la plupart des cas. Toutefois, les alcaloïdes les plus actifs, comme la strychnine, la morphine, l'hyoscíamine, l'atropine, la daturine, la colchicine, etc., doivent être administrés par fractions de granules, lorsque l'administration du premier granule fait connaître une impressionnabilité excessive de la part du malade, ou lorsque l'âge de ce dernier fait craindre que l'intolérance pour le médicament se manifeste dès les premières doses.

Souvent, cependant, il est nécessaire de doubler ou de tripler les fractions de doses capables de produire un effet, c'est-à-dire de donner deux, trois ou un plus grand nombre de granules à la fois, lorsque nous cherchons à éloigner les intervalles, à provoquer plus rapidement l'apparition des effets, à vaincre quelque apathie médicamenteuse ou quelque résistance morbide exceptionnelle.

Dans les maladies chroniques, qui demandent un traitement chronique, nous pouvons procéder de deux manières : ou donner toujours la même dose, en l'augmentant à peine de loin en loin, afin de balancer l'habitude médicamenteuse, et se reposant sur le temps et sur la persistance des petits effets pour obtenir le résultat désiré; ou augmenter lentement, à chaque dose, la quantité du médicament jusqu'à ce qu'on obtienne un effet sensible apparent. Prenons pour exemple une atonie gastrique, dans laquelle convient la strychnine.

Nous pourrons administrer pendant longtemps un ou deux granules avant chaque repas. Dans certains cas, les effets seront nuls, la dose étant insuffisante; dans d'autres cas, au contraire, ces petites doses iront s'emmagasinant jusqu'à ce que leur effet utile se manifeste, et alors les effets médicamenteux restent cachés, et les effets curatifs sont les seuls qui se montrent. Mais, au lieu d'administrer cette dose constante de strychnine, nous pouvons donner le premier jour un granule, le second jour deux granules, puis trois, quatre, cinq, six granules et plus à la fois, jusqu'à ce qu'on obtienne un effet curatif suffisant ou un effet physiologique important. Cette dernière méthode d'administration convient spécialement dans les maladies chroniques organo-dynamiques; la première, dans les maladies chroniques dont les lésions organiques sont presque tout et les lésions dynamiques presque rien.

La variabilité de l'impressionnabilité individuelle, qui peut changer d'un jour à l'autre, rend la dernière méthode moins sûre, et nous oblige à ne l'employer que lorsque les indications sont bien claires et lorsque la médication s'adresse à un élément morbide d'une grande importance généalogique. Ce traitement, progressivement croissant, ne peut se prolonger très longtemps et, comme il est graduel, les risques de se trouver en présence d'un effet imprévu sont très réduits. L'effet obtenu, on le continuera au moyen du même agent, mais à des doses lentement décroissantes. On comprend que la dosimétrie, dont le principe est qu'il n'y a jamais d'effet suffisant sans dose suffisante, donne tous les moyens d'éprouver l'impressionnabilité, afin de pouvoir sans danger faire beaucoup en peu de temps.

Lorsque la maladie arrive à sa phase de réparation, le médecin doit encore intervenir, mais plutôt pour fournir ce qui manque à l'organisme que pour le modifier. C'est une espèce d'expectation protectrice, qui, tout en laissant la nature suivre sa marche et transformer les effets morbides en actes hygides, lui fournit cependant, avec une intelligente libéralité, les substances nécessaires à la réparation organique, telles que le fer, l'arsenic, le phosphore, la chaux, qui complètent l'alimentation, et au moyen des dynamophores (caféine, guaranine, brucine, strychnine), augmente la somme d'énergie vitale nécessaire à la réparation totale des tissus et des forces.

Ce que nous allons dire dans nos *Éléments de clinique thérapeutique* et ce qui se trouve déjà exposé dans les autres ouvrages de médecine dosimétrique, donnera au praticien l'habitude et la con-

fiance qui lui sont nécessaires pour traiter les diverses espèces de maladies.

Le mémorial pharmacologique, et la liste des principaux éléments morbides et des plus utiles médicaments qui s'y rapportent, rendront plus facile la tâche ardue d'élaborer un plan thérapeutique qui réponde aux principales nécessités des malades.



MÉMORIAL PHARMACOLOGIQUE

DES

MÉDICAMENTS DOSIMÉTRIQUES,

AVEC L'INDICATION DES DOSES

ET DE

LEURS PRINCIPALES PROPRIÉTÉS ET APPLICATIONS.



MÉMORIAL PHARMACOLOGIQUE

DES

MÉDICAMENTS DOSIMÉTRIQUES,

AVEC L'INDICATION DE LEURS DOSES, DE LEURS PRINCIPALES PROPRIÉTÉS ET APPLICATIONS.



ACIDE ARSÉNIEUX.

En granules de 1 milligramme. C'est un reconstituant de la nutrition, qui exerce une grande influence sur la sanguification et la calorification. Il est indiqué dans les chloro-anémies, les leucorrhées, les fièvres ataxo-adynamiques, le choléra, les cachexies purulentes, dans certaines affections cutanées, telles que l'éléphantiasis, le psoriasis, l'icthyose, etc. Il est fébrifuge et le succédané ou l'auxiliaire de la quinine contre l'élément palustre. Dans l'état aigu, un granule toutes les demi-heure ou toutes les heures, suivant l'intensité du mal, jusqu'à effet; dans l'état chronique, 10 à 20 par jour.

ACIDE BENZOIQUE.

En granules de 1 milligramme. C'est le principe immédiat qui existe dans tous les baumes. Introduit dans l'organisme, il transforme l'acide urique en acide hippurique, lequel, en se combinant avec les bases ordinaires des fluides organiques, forme des sels solubles. Il est indiqué dans la gravelle, la goutte, etc.

Il a, en outre, des propriétés stimulantes et favorise l'expectoration; mais, comme il est peu soluble, il convient d'administrer de préférence ses sels : benzoate d'ammoniaque, de soude ou de lithine.

Il est fréquemment employé dans les bronchites subaiguës et chroniques des enfants, et s'applique encore dans les cas de catarrhe laryngé avec enrouement.

Dose : 2 granules toutes les heures, ou 3 granules trois à quatre fois par jour.

ACIDE PHOSPHORIQUE.

En granules de 1 milligramme. C'est un excitant hémogénique qui s'emploie, associé à la strychnine, dans la première période des inflammations, dans toutes les affections algides et les pauvretés nerveuses.

L'acide phosphorique a été employé avec succès contre les scrofulides des enfants.

Dose : 8 à 20 granules par jour.

ACIDE SALICYLIQUE.

Granulé au centigramme. Il est antiputride, antiseptique et antifébrile. Indiqué dans toutes les maladies zymotiques, spécialement dans la diphtérie, la malaria, les fièvres éruptives, etc.; il convient aussi dans diverses dyspepsies, lorsque les éructations sont fétides.

Dose : 1 à 3 granules à la fois plus ou moins rapprochés, suivant les cas.

On l'emploie aussi comme topique, dans toutes les dégénérescences épithéliales.

ACIDE TANNIQUE (TANNIN).

En granules de 1 centigramme. Indiqué, à cause de ses propriétés astringentes, contre tous les états dans lesquels prédomine le relâchement. Il est utile dans les hémorrhagies et les écoulements muqueux, dans les diarrhées atoniques des enfants, et comme topique (mâché dans la bouche) dans les gengivites, amygdalites et pharyngites chroniques; ou, dissous dans l'eau, contre les conjonctivites subaiguës.

Dose : 2 à 3 granules trois à cinq fois par jour.

Il ne faut jamais l'associer aux alcaloïdes, ni à la plupart des sels métalliques, parce qu'il forme avec eux des sels insolubles.

ACONITINE.

En granules de 1/2 milligramme. C'est un précieux anticongestif et le meilleur antiphlogistique. Il convient dans tous les états fébriles et inflammatoires, pour modérer la chaleur et abattre l'orgasme vasculaire. Il est utile dans toutes les irritations gastro-intestinales et celles de l'appareil respiratoire. Il possède des propriétés cholagogues manifestes, est diurétique et sudorifique. Il faut l'associer à la digitaline et à la vératrine dans les fièvres intenses, et à la strychnine lorsque la vitalité se trouve abattue.

Dose : Dans l'état aigu, 1 granule tous les quarts d'heure, toutes les demi-heures, ou plus, suivant les cas ; dans l'état chronique, 2 granules trois à quatre fois par jour. Le thermomètre doit toujours servir de guide dans le traitement par l'aconitine.

AGARICINE.

Principe actif de l'*agaric;* on la granule au milligramme. C'est un médicament précieux, comme succédané actif de l'atropine dans le traitement des sueurs nocturnes.

Dose : 3 à 6 granules par jour.

ANÉMONINE.

Principe volatil cristallisable, retiré de l'*anémone pulsatille;* on la granule au milligramme. Cet alcaloïde est très irritant et a une action physiologique analogue à celle de l'aconitine, avec cette différence qu'il stimule les centres nerveux. On peut l'employer contre les paralysies, la coqueluche et la constipation.

C'est un médicament encore peu connu, mais susceptible de fournir de bons résultats.

Dose : 2 granules trois à cinq fois par jour.

APOMORPHINE.

En granules de 1 milligramme. Expectorant très utile dans les bronchites et les pneumonies des enfants. C'est un tonique de l'appareil

respiratoire, et, pour cette raison, il ne faut pas négliger son emploi dans les bronchites capillaires, en l'associant à la brucine. En injection hypodermique, il est vomitif (1 centigramme).

Dose : 1 à 2 granules toutes les heures, ou plus s'il est nécessaire.

ARBUTINE.

Glucoside, granulé au milligramme, extrait de l'*Arbutus*. On le donne à la dose de 2 à 3 granules trois à cinq fois par jour, dans les affections chroniques de la vessie et de l'urèthre, et pour provoquer la sécrétion urinaire. Dans les bronchites rebelles des personnes lymphatiques, l'arbutine a également son indication.

ARSÉNIATE D'ANTIMOINE.

En granules de 1 milligramme. C'est un modificateur de la vitalité et de la nutrition des organes innervés par le pneumogastrique. Employé comme expectorant, il a l'inconvénient de diminuer l'appétit (1 à 2 granules toutes les deux heures); on l'emploie aussi comme modificateur des lésions du cœur (1 à 6 granules par jour).

ARSÉNIATE DE CAFÉINE.

En granules de 1 milligramme. Indiqué dans la torpeur cérébrale des maladies infectieuses et dans les cas où se trouve affaiblie l'énergie du cœur. Dans les céphalalgies périodiques et dans les congestions hépatiques de nature palustre, on se trouve également bien de l'emploi prolongé de ce sel.

Dose : 2 granules toutes les deux heures.

ARSÉNIATE DE FER.

En granules de 1 milligramme. C'est le meilleur reconstituant du sang dans les chloro-anémies, dans les convalescences et dans l'hémophilie. Également employé dans les dermatoses des lymphatiques et dans les leucorrhées.

Dose : 6 à 12 granules par jour.

ARSÉNIATE DE MANGANÈSE.

En granules de 1 milligramme. On l'emploie aux mêmes doses et dans le même but que le précédent, lorsque le fer est mal supporté.

ARSÉNIATE DE POTASSE.

En granules de 1 milligramme. A la dose de 6 à 10 granules par jour, contre diverses affections cutanées, affections digestives et lésions hépatiques.

ARSÉNIATE DE QUININE.

En granules de 1 milligramme. Il s'emploie à la dose de 6 à 20 par jour, contre l'élément périodique qui complique certaines maladies. Utile aussi dans les maladies de la peau à exacerbations vespérales et contre les lésions hépato-spléniques produites par l'impaludisme.

ARSÉNIATE DE SOUDE.

En granules de 1 milligramme. Modificateur de la nutrition générale et principalement des tissus épithéliaux. Utile dans les maladies herpétiques et dans tous les engorgements chroniques. Associé à l'iodoforme, il modifie le travail de suppuration.

Dose: 6 à 12 granules par jour.

ARSÉNIATE DE STRYCHNINE.

En granules de 1/2 milligramme. C'est le névrosthénique par excellence, le meilleur incitant vital. On l'emploie avec profit dans presque toutes les maladies, principalement lorsqu'il y a paralysie ou atonie. On doit l'administrer dans la période initiale de toutes les pyrexies, pour combattre la paralysie vaso-motrice, en l'associant à l'acide phosphorique. Lorsque les défervescents sont mal tolérés, l'association de la strychnine permet de les employer jusqu'à effet. Dans les affections spasmodiques, il aide à rétablir l'équilibre physiologique, en combattant la paralysie, tandis que l'hyosciamine s'attaque au spasme. C'est un tonique pour tous les appareils et pour toutes les fonctions, et un des principaux moyens de longévité.

Dose : 1 à 2 granules à des intervalles d'autant plus rapprochés que la maladie est plus aiguë et que la diminution de vitalité est plus prononcée.

ASPARAGINE.

En granules de 1 milligramme. C'est le principe actif des asperges.

Diurétique faible et calmant des voies urinaires. Utile dans la première période des urèthrites et des cystites.

Dose : 10 à 20 granules en plusieurs fois.

ATROPINE.

En granules de 1/2 milligramme. Alcaloïde extrait de la belladone. Sa principale action consiste à modérer la contractilité et à diminuer les sécrétions. On l'emploie contre tous les états spasmodiques, et c'est pour cela qu'elle réussit dans le tétanos, l'hydrophobie, la photophobie, les étranglements internes, les gastralgies, les névroses (hystérie, chorée, épilepsie). On la donne également pour faciliter le travail de l'accouchement, parce qu'elle dilate le col de l'utérus et régularise ses contractions. Elle est efficace contre le ptyalisme, les sueurs nocturnes et l'incontinence d'urine.

Dose : 1 granule toutes les demi-heures, dans les cas très aigus; dans les autres cas, toutes les heures, toutes les deux heures, ou moins souvent, suivant les cas et la tolérance. L'atropine est relativement mieux supportée par les enfants que par les grandes personnes.

B

BENZOATE D'AMMONIAQUE.

En granules de 1 centigramme. C'est un stimulant doux de la sécrétion catarrhale, urinaire et sudorale. Très utile dans les bronchites apyrétiques des enfants, pour faciliter et ensuite diminuer l'expectoration, et dans les cystites atoniques.

Dose : 10 à 20 granules par jour.

BENZOATE DE LITHINE.

En granules de 1 centigramme. Trouve son application dans toutes les lithiases et les affections goutteuses; également dans les affections des voies urinaires. Il est utile aussi dans le pyrosis et les dyspepsies acides.

Dose : 10 à 20 granules par jour.

BENZOATE DE SOUDE.

En granules de 1 centigramme. Mêmes applications et mêmes doses que les deux précédents.

BIIODURE DE MERCURE.

En granules de 1 milligramme. Il a les mêmes applications que le protoiodure de mercure, contre toutes les manifestations de la diathèse syphilitique.

Dose : 3 à 12 granules par jour.

BROMHYDRATE DE CICUTINE.

En granules de 1 milligramme. Calmant de l'éréthisme nerveux, vasculaire et musculaire. Il n'a pas les mêmes inconvénients que la morphine, mais n'a pas non plus la même force contre la douleur. Utile dans toutes les irritations nerveuses, dans les toux, dans les méningo-myélites, dans les cystalgies, les myalgies, etc.

Dose : 1 à 2 granules tous les quarts d'heure, jusqu'à effet, dans l'état aigu ; et 6 à 20 granules par jour, dans l'état chronique.

BROMHYDRATE DE MORPHINE.

En granules de 1 milligramme. Propriétés analogues à celles du bromhydrate de cicutine, mais plus actif comme analgésique et excito-moteur.

Dose : 1 à 2 granules tous les quarts d'heure, dans l'état aigu ; 6 à 10 granules par jour, dans l'état chronique.

BROMHYDRATE DE QUININE.

En granules de 1 centigramme. S'applique dans les cas où l'élément douleur ou spasme est associé à l'élément périodique.

Dose : 10 à 20 granules ou plus, s'il est nécessaire, en une ou plusieurs fois, suivant la marche des accès.

BRUCINE.

Alcaloïde très amer, extrait de la noix vomique et de la fausse

angusture; en granules de 1/2 milligramme. Propriétés analogues à celles de la strychnine, mais à un moindre degré. On le substitue généralement à la strychnine dans le traitement des maladies des enfants, et il est utile et presque indispensable dans la bronchite capillaire, dans les paralysies et dans les dyspepsies atoniques. Le rachitisme réclame aussi son usage, et, en général, toutes les affections dans lesquelles la vitalité est déprimée, ou menace d'être déprimée.

Dose : 1 à 2 granules, toutes les demi-heures, dans les cas aigus; 6 à 20 granules par jour, dans les cas chroniques.

BRYONINE.

En granules de 1 milligramme. Elle est considérée comme tonique du gros intestin et de l'appareil respiratoire. Utile dans la fièvre typhoïde, et dans le pneumo-typhus, dans les constipations et dans les paralysies recto-vésicales.

Doses : 1 à 2 granules, toutes les deux heures, dans l'état aigu; 6 à 10 granules par jour, dans l'état chronique.

C

CAFÉINE.

Alcaloïde dynamophore, extrait du café; en granules de 1 milligramme. Elle excite les fonctions cérébrales, et dissipe les états congestifs et comateux. C'est un tonique du cœur, et, à ce titre, elle augmente la diurèse. Elle est utile dans les névralgies, dans les vertiges et dans l'asystolie.

Doses : Dans l'état aigu, 1 à 2 granules, toutes les demi-heures; dans l'état chronique, 6 à 20 granules par jour.

CALOMEL (PROTOCHLORURE DE MERCURE).

En granules de 1 milligramme. Se donne généralement comme vermifuge (10 à 20 granules, en une seule fois). S'emploie aussi

comme cholagogue, et avec profit dans l'ictéricie, la dyssenterie, etc.
Dose : 1 à 2 granules, toutes les heures.

CAMPHRE MONOBROMÉ (BROMURE DE CAMPHRE).

En granules de 1 centigramme. Antispasmodique et calmant du système nerveux. Il possède aussi des propriétés antithermiques et hypnotiques. Il est indiqué dans les convulsions, l'hystérisme, l'insomnie, l'épilepsie, le tétanos, les palpitations, etc. Il est encore très utile dans les bronchites, lorsque à l'élément catarrhal s'associe un élément spasmodique.

Dose : 1 à 3 granules, plus ou moins rapprochés, suivant les cas.

CARBONATE DE LITHINE.

En granules de 1 centigramme. Il dissout l'acide urique, et s'emploie à cause de cela dans toutes les lithiases.

Dose : De 6 à 20 granules par jour.

CHLORHYDRATE DE MORPHINE.

En granules de 1 milligramme. Narcotique et anodin. Indiqué dans toutes les névralgies et irritations nerveuses : au commencement de toutes les inflammations, associé fréquemment à l'hyosciamine, parce que la douleur manque rarement de provoquer le spasme. Il est encore utile dans les affections catarrhales et dans toutes les manifestations exagérées de la sensibilité.

Dose : 1 à 2 granules, tous les quarts d'heure, jusqu'à effet.

CICUTINE.

En granules de 1/2 milligramme. C'est un calmant de la sensibilité et de la contractilité, et un modérateur de l'excitabilité réflexe. Elle est indiquée dans les affections de la moelle, dans beaucoup de névralgies, de douleurs lancinantes, dans l'insomnie et contre l'éréthisme névropathique.

Dose : 1 granule, toutes les demi-heures, jusqu'à effet, dans les cas aigus ; 6 à 10 granules par jour, dans les cas chroniques.

CITRATE DE CAFÉINE.

En granules de 1 milligramme. Plus faible que la caféine et applicable dans les mêmes cas.

COCAINE.

En granules de 1/2 milligramme. Alcaloïde dynamophore, extrait de l'*Erythroxylon coca*. Elle anémie et anesthésie les tissus avec lesquels elle est en contact. Elle décongestionne le cerveau et conserve les forces nutritives. Elle est très utile, quand on la mâche, pour calmer les inflammations de la bouche, des amydales et du pharynx : à la dose de 2 à 3 granules, dans ce cas, toutes les heures, ou toutes les deux ou trois heures.

Dans les gastralgies, l'œsophagisme, etc., 1 à 2 granules, tous les quarts d'heure, jusqu'à effet.

CODÉINE.

En granules de 1 milligramme. Calmant plus faible, mais plus pur que la morphine. On l'emploie au début des bronchites, des laryngites, des trachéites, en l'associant à l'iodoforme. Dans les entérites et les entéralgies, dans les accidents de la dentition, etc.

Dose : 1 à 3 granules, tous les quarts d'heures, ou moins souvent, jusqu'à effet.

COLCHICINE.

En granules de 1/2 milligramme. Diurétique, analgésique et cholagogue. Elle a des propriétés émétiques ou purgatives qui ne manquent jamais, quand on prolonge assez son emploi. C'est l'anti-rhumatismal et l'anti-goutteux par excellence.

Dose : 1 à 2 granules, toutes les demi-heures, jusqu'à effet physiologique, dans les cas aigus ; 6 à 10 granules par jour, dans les cas chroniques.

COLOCYNTHINE.

En granules de 1/2 milligramme. Tonique et stimulant de la contractilité gastro-intestinale. Utile dans les cas de dyspepsie

atonique, dans la torpeur intestinale et dans la constipation habituelle. On la conseille aussi comme vermifuge.

Dose : 3 à 5 granules, deux à trois fois par jour.

COTOINE.

Principe extrait d'une écorce, originaire de la Bolivie, et portant le nom de *coto*. En granules de 1 milligramme. On attribue à cet alcaloïde des propriétés antifermentescibles et antipyrétiques. Probablement analogue à la guaranine, la cotoïne promet des résultats inespérés dans diverses affections de l'appareil digestif. On peut l'essayer dans les vomissements, la dyssenterie, l'inappétence, etc.

Dose : 3 granules trois à cinq fois par jour.

CROTON-CHLORAL.

En granules de 1 centigramme. Calmant des hyperesthésies et de l'excitabilité réflexe. Utile dans les myélites, les toux nerveuses, les névralgies, etc.

Dose : 2 granules, toutes les demi-heures, jusqu'à effet.

CUBÉBINE.

En granules de 1 milligramme. Elle s'élimine par les muqueuses, et est utile, à cause de cela, dans les cystites, les blennorrhagies, les bronchites, etc. Par ses propriétés stimulantes, elle a aussi son application dans l'anorexie et les embarras gastriques apyrétiques.

Dose : 3 à 5 granules, de trois à dix fois par jour.

CYANURE DE ZINC.

En granules de 1 milligramme. Ce sel calme et fixe la mobilité nerveuse. Il est utile dans les gastralgies, l'épilepsie, etc. On le conseille aussi dans les affections rhumatismales.

Dose : 6 à 12 granules par jour.

CYCLAMINE.

En granules de 1 milligramme. Laxatif et cholagogue. Ses propriétés et ses indications sont encore mal définies.

Dose : 6 à 10 granules par jour.

D

DATURINE.

En granules de 1/2 milligramme. Calmant et antispasmodique analogue, mais plus énergique que l'atropine et l'hyosciamine. Se substitue, en ophtalmothérapie, aux instillations d'atropine. Elle est utile contre la photophobie et les névralgies oculaires, contre l'asthme, les coliques utérines, etc.

DIASTASE.

En granules de 1 centigramme. Elle remplace la ptyaline dans les dyspepsies buccales et intestinales.

Dose : 1 à 5 granules, à chaque repas.

DIGITALINE.

En granules de 1 milligramme. Cet alcaloïde est le tonique spécial du cœur, dont la contractilité est par lui augmentée, modérée et régularisée. Il diminue le nombre des pulsations, lorsqu'elles sont exagérées; l'augmente, lorsqu'il y a systole incomplète, et les rend égales, lorsqu'elles sont arythmiques. On l'emploie contre l'éréthisme cardiaque, dans toutes les maladies fébriles et congestives, et dans les maladies chroniques du cœur. On l'emploie journellement pour ménager les forces du cœur et contribuer à la longévité.

Dose : Dans l'état aigu, 1 granule toutes les demi-heures, ou moins souvent, suivant les cas ; dans l'état chronique, 2 à 4 granules par jour.

E

ÉLATÉRINE.

En granules de 1 milligramme. Ce principe, extrait de l'*élaterium*, possède des propriétés drastiques et emménagogues.

On peut l'employer contre la constipation, la suppression hémorrhoïdaire et cataméniale.

Dose : 1 à 3 granules, deux ou trois fois par jour.

ÉMÉTINE.

En granules de 1 milligramme. Vomitif des enfants, expectorant, controstimulant et antispasmodique; a son application dans les bronchites, les pneumonies, la coqueluche, la dyssenterie, etc.

Dose : Comme vomitif, 2 à 3 granules dissous dans une cuillerée d'eau, toutes les dix minutes Comme expectorant et antispasmodique, 1 granule toutes les deux ou trois heures.

ÉMÉTIQUE.

En granules de 1 centigramme. Vomitif, purgatif, controstimulant et expectorant, suivant les doses.

On l'emploie dans les bronchites, les embarras gastriques, les pneumonies et comme modificateur de la nutrition cardiaque.

Dose : Comme vomitif, 2 granules dissous, toutes les dix minutes, jusqu'à effet; comme purgatif, 1 granule toutes les demi-heures, jusqu'à effet; comme expectorant, 1 granule toutes les deux heures.

ERGOTINE.

En granules de 1 centigramme. C'est un excito-moteur des fibres lisses, employé, à cause de cela, dans les hémorrhagies, les atonies, et principalement contre l'inertie utérine. Elle est utile aussi dans les adynamies et dans les affections atoniques de l'appareil respiratoire.

Dose : 3 à 5 granules tous les quarts d'heure, comme hémostatique; 2 granules toutes les deux heures, comme excito-musculaire.

ÉVONYMINE.

En granules de 1 milligramme. Tonique de l'appareil digestif et cholagogue. Utile dans les affections hépatiques, l'ictéricie et les dyspepsies.

Dose : 3 à 10 granules, deux ou trois fois par jour.

G

GELSÉMINE.

En granules de 1/2 milligramme. Antispasmodique et antinévralgique. On l'emploie contre toutes les odontalgies, les sciatiques, les douleurs intercostales et, en général, contre toutes celles qui sont plus tenaces que violentes.

Dose : 1 granule tous les quarts d'heure, jusqu'à effet.

GUARANINE.

En granules de 1 milligramme. Principe dynamophore extrait du *Paulinia sorbilis*. Il augmente la vitalité et est très utile dans toutes les adynamies. Utile aussi contre les névralgies et excellent contre la migraine.

Dose : 3 granules, trois à cinq fois par jour.

H

HÉLÉNINE.

En granules de 1 centigramme. Principe cristallisable, analogue au camphre, extrait de l'*Inula Helenium*. Antiseptique, antispasmodique et stimulant des sécrétions catarrhales. Utile dans la dyspepsie atonique et putride, dans les flatulences et les états hystériques; dans les catarrhes des bronches, du larynx et de la vessie. On l'emploie encore avec un grand profit contre la coqueluche, la phtisie et la blennorrhagie dans la période de déclin.

Dose : 1 à 3 granules, trois à cinq fois par jour.

HYDRASTINE.

En granules de 1 milligramme. Cholagogue et tonique de l'appareil digestif. Très utile dans la suppression de l'excrétion et de la sécrétion biliaires, et également avantageux contre la diathèse carcinomateuse.

Dose : 10 à 20 granules par jour.

HYDRO-FERRO-CYANATE DE QUININE.

En granules de 1 milligramme. Ce sel est antipériodique comme tous les sels de quinine, mais il possède une action calmante spéciale, qu'il doit à l'acide cyanhydrique, et des propriétés toniques à cause du fer qui entre dans sa composition. Il trouve son application dans toutes les maladies qui ont des accès de quelque nature et pendant la rémission de toutes les pyrexies.

HYOSCIAMINE.

Alcaloïde extrait de la jusquiame. En granules de 1/2 milligramme. Antispasmodique, calmant et analgésique. Utile dans toutes les affections nerveuses où prédomine un excès de contractilité. Elle donne de bons résultats dans la constipation, la hernie étranglée, l'occlusion intestinale, l'entéralgie, la gastralgie, la photophobie, la dysurie, etc. Elle diminue les sécrétions muqueuses et sudorales, et, à cause de cela, on l'emploie avec avantage dans les bronchites, les bronchorrhées, le ptyalisme, la tuberculose, etc.

Dose : 1 granule toutes les demi-heures jusqu'à effet, ou 1 granule trois à cinq fois par jour, suivant l'acuité des cas.

HYPOPHOSPHITE DE STRYCHNINE.

En granules de 1/2 milligramme. Tonique du système nerveux, dont il active les fonctions, et sur la nutrition duquel il agit aussi. Il a son application dans tous les cas de dépression vitale causée par l'excès du travail, l'âge ou la maladie. Il est indispensable dans les pneumonies des vieillards, dans toutes les affections adynamiques, dans le rachitisme et dans les chloro-anémies, dans l'impuissance et dans les convalescences des maladies graves.

Dose : 6 à 40 granules par jour.

HYPOPHOSPHITE DE CHAUX.

En granules 1 de centigramme. Aliment des systèmes osseux et nerveux. Dans le rachitisme et toutes les affections dans lesquelles la vitalité est déprimée, lorsque l'hypophosphite de strychnine est un stimulant trop énergique.

Dose : 10 à 20 granules par jour.

HYPOPHOSPHITE DE SOUDE.

En granules de 1 centigramme. Mêmes doses et mêmes indications que le précédent.

I

IODHYDRATE DE MORPHINE.

En granules de 1 milligramme. Propriétés communes aux autres sels de morphine, mais ayant plus spécialement son indication dans les cas de toux irritative des bronches, les laryngites rhumatismales et les douleurs ostéocopes.

Dose : 1 à 2 granules, tous les quarts d'heures, jusqu'à effet.

IODOFORME.

En granules de 1 milligramme. Calmant désinfectant et modificateur de la nutrition, principalement du système lymphatique. Utile dans les bronchites, la gangrène pulmonaire, l'haleine fétide, le lymphatisme et la syphilis. Il a aussi son application contre les douleurs et les engorgements du rhumatisme.

Dose : 1 à 3 granules, toutes les demi-heures, dans l'état aigu, 3 à 5 granules, trois à cinq fois par jour, dans l'état chronique.

IRIDINE.

En granules de 1 milligramme. Cholagogue et excitateur de la contractilité intestinale. Utile dans la suppression de l'excrétion biliaire, dans l'ictéricie, dans la cirrhose hépatique ; on lui attribue aussi des effets diurétiques.

Dose : 2 granules, cinq à dix fois par jour.

J

JALAPINE.

En granules de 1 milligramme. Tonique de l'intestin grêle. Purgatif incertain, à petites doses ; drastique, à une dose élevée.

Dose : 6 à 20 granules par jour.

JUGLANDINE.

En granules de 1 milligramme. On lui attribue des effets vermifuges, dépuratifs et antisyphilitiques. On l'emploie avec succès contre le scrofulisme et les faiblesses torpides.

Dose : 6 à 12 granules par jour.

K

KERMÈS MINÉRAL.

En granules de 1 centigramme. Modificateur de l'appareil respiratoire et de la nutrition cardiaque. Utile comme expectorant et dans les maladies chroniques du cœur, dans la période hypertrophique.

Dose : 6 à 20 granules par jour.

KOUSSÉINE.

En granules de 1 milligramme. Vermifuge, principalement pour les enfants.

Dose : 1 à 5 tubes, dans l'espace d'une heure.

L

LACTATE DE FER.

En granules de 1 centigramme. Sel de fer, généralement bien toléré, même par les personnes dont l'estomac est le plus irritable et sensible à l'action astringente du fer. A son application contre la chlorose, l'anémie, les diarrhées atoniques, etc.

Dose : 3 à 12 granules par jour.

LEPTANDRINE.

En granules de 1 milligramme. Cholagogue et tonique des organes de l'appareil digestif. Utile dans les maladies hépatiques, les entérites, la diarrhée cholériforme, etc.

Dose : 6 à 20 granules par jour.

LOBÉLINE.

En granules d'un demi-milligramme. Expectorant et antispasmodique, utile dans les affections aiguës et chroniques de l'appareil respiratoire, principalement chez les enfants.

Dose : 4 à 12 granules par jour.

LYCOPINE.

En granules de 1 milligramme. On lui attribue une action narcotique et astringente, qui le rendrait utile dans les toux convulsives et autres affections pulmonaires.

Dose : 6 à 10 granules par jour.

N

NARCÉINE.

En granules de 1 milligramme. Calmant antispasmodique. Mêmes applications que la codéine.

Dose : 6 à 20 granules par jour.

NITRATE DE PILOCARPINE.

En granules de 1 milligramme. Diaphorétique, sialagogue et diurétique. Utile dans les bronchites, les pleurites, les coryzas, l'asthme, les stomatites et les pharyngites.

Dose : 10 à 30 granules par jour.

P

PEPSINE PURE.

En granules de 1 centigramme. Eupeptique administré dans le but de suppléer au défaut de suc gastrique ou d'aider les forces de l'estomac. Utile dans les dyspepsies, les entérites, etc.

Dose : 2 à 4 granules, à chaque repas.

PHOSPHATE DE FER.

En granules de 1 centigramme. Reconstituant du sang par le fer, des os et du système nerveux par le phosphore. Utile dans tous les états chloro-anémiques, le rachitisme, le lymphatisme, la convalescence, etc.

Dose : 6 à 12 granules par jour.

PHOSPHURE DE ZINC.

En granules de 1 milligramme. Tonique du système nerveux. Utile dans toutes les débilités nerveuses, le scrofulisme, la tuberculose, etc.

Dose : 5 à 15 granules par jour.

PICROTOXINE.

En granules d'un demi-milligramme. Calmant des centres bulbaires et stimulant de la thermogénèse, avec des signes congestifs de la face. Applicable dans diverses affections spasmodiques des centres respiratoires, telles que l'asthme, la coqueluche, etc., comme aussi dans les épanchements pleurétiques, en calmant la dyspnée et favorisant la résorption du liquide hydropique.

Dose : Dans l'état aigu, 1 granule toutes les heures, juqu'à effet ; dans l'état chronique, 2 ou 3 granules, deux à trois fois par jour.

PIPÉRINE.

En granules de 1 milligramme. Stimulant des fonctions digestives et de la sécrétion catarrhale. Utile contre l'anorexie, la blennorrhée, les bronchites chroniques. Elle est contre-indiquée dans les irritations du canal gastro-intestinal.

Dose : 1 à 2 granules, trois à cinq fois par jour.

PODOPHYLLIN.

En granules de 1 centigramme. Cholagogue et purgatif d'un effet sûr, mais lent, sans produire de coliques. Contre la constipation, l'occlusion intestinale, les embarras gastriques, l'ictéricie.

Dose : Dans les cas aigus, 3 granules toutes les heures, jusqu'à effet; dans les cas chroniques, 3 à 5 granules chaque soir. Comme purgatif, 5 granules toutes les demi-heures, trois à quatre fois.

PROTO-IODURE DE MERCURE.

En granules de 1 centigramme. Cholagogue et antisyphilitique.
Dose : 3 à 15 granules par jour.



QUASSINE.

En granules de 1 milligramme. Tonique amer, stomachique et régulateur de l'excrétion biliaire.

Dans tous les états de faiblesse et d'atonie; dans l'anorexie et dans la majeure partie des dyspepsies et dans les convalescences, pour activer le travail de la digestion, en stimulant la contractilité gastrique et en combattant l'état catarrhal. La quassine, associée à l'hyosciamine ou à la morphine, corrige l'action stupéfiante de ces alcaloïdes. Elle est très utile dans les pituites matinales des alcooliques, dans les toux, les palpitations et les céphalées d'origine gastrique.

Dose : 1 à 5 granules, avant chaque repas.



SEL DE GREGORY.

En granules de 1 milligramme. Chlorure double de morphine et de codéine. Calmant, hypnotique et anodin. Contre l'insomnie, les toux impertinentes, les douleurs abdominales, la diarrhée, etc.

Dose : 1 à 3 granules, tous les quarts d'heures, jusqu'à effet.

SALICYLATE D'AMMONIAQUE.

En granules de 1 centigramme. Antiseptique précieux. Utile dans le rhumatisme et dans tous les cas infectieux et septicémiques. Contre les inoculations de venins et la fétidité de l'haleine.

Dose : 1 à 3 granules, toutes les deux heures, ou toutes les heures, dans les cas plus aigus.

SALICYLATE DE FER.

En granules de 1 centigramme. Reconstituant du sang et antiputride. Utile dans les états chloro-anémiques, compliqués de rhumatisme, comme aussi dans les dyspepsies putrides et dans les affections scorbutiques, le purpura, etc.

Dose : 2 à 3 granules, trois à cinq fois par jour.

SALICYLATE DE QUININE.

En granules de 1 centigramme. Contre les symptômes périodiques de toutes les maladies rhumatismales et infectieuses.

Dose : 10 à 40 granules, en une ou plusieurs fois par jour.

SALICYLATE DE SOUDE.

En granules de 1 centigramme. Contre l'élément rhumatismal, la goutte et les dyspepsies acides ou accompagnées d'éructations.

Dose : 3 à 5 granules, deux à trois fois par jour.

SANTONINE.

En granules de 1 centigramme. Principe actif du *semen contra*, employé pour tuer les ascarides intestinaux.

Dose : 6 à 15 granules, un ou deux soirs, avec 2 à 4 granules de podophyllin, ou avec une dose de Sedlitz, quelques heures après.

SCILLITINE.

En granules de 1 milligramme. Diurétique et expectorant, utile pour diminuer la viscosité des crachats, et employé pour cela dans les

bronchites sèches, les coqueluches et les maladies de cœur, lorsque la diurèse diminue.

Dose : 1 à 2 granules, toutes les deux heures, ou moins souvent dans les cas chroniques.

SEDLITZ EFFERFESCENT.

Purgatif salin granulé avec du sucre. Il sert au lavage journalier du canal gastro intestinal, à la dose d'uue petite cuillerée ; ou comme purgatif, à la dose d'une cuillerée à soupe, dans un peu d'eau pure, toutes les deux heures, jusqu'à effet. Après la solution de Sedlitz, il faut boire la moitié d'un verre d'eau pure pour enlever l'amertume qu'elle laisse dans la bouche. On l'emploie en solution étendue, comme boisson ordinaire, au déclin des pyrexies et des maladies infectieuses.

SOUS-NITRATE DE BISMUTH.

En granules de 1 centigramme. C'est un absorbant, un antispasmodique et un désinfectant de l'appareil digestif. On l'emploie dans les dyspepsies gastralgiques, dans la diarrhée chronique des enfants et contre les éructations nidoreuses.

Dose : 5 à 10 granules, avant les repas.

SULFATE D'ATROPINE.

En granules d'un demi-milligramme. Action identique, mais plus faible que celle de l'atropine, et employé dans les mêmes cas.

Dose : 1 granule, toutes les demi-heures, jusqu'à effet ; ou 2 à 3 granules, une ou deux fois par jour, contre l'incontinence d'urines, l'épilepsie, la sueur phtisique, etc.

SULFATE DE CALABARINE.

En granules d'un demi-milligramme. Augmente l'énergie de contractilité des fibres circulaires ; utile dans les atonies de l'intestin.

Dose : 6 à 12 granules par jour.

SULFATE DE QUININE.

En granules de 1 centigramme. Antipériodique qui trouve son

application dans toutes les maladies d'accès, spécialement dans les fièvres intermittentes. Tonique de la contractilité.

Dose : 6 à 20 granules, ou plus, par jour.

SULFATE DE STRYCHNINE,

En granules d'un demi-milligramme. Propriétés, applications et et doses comme pour l'arséniate de strychnine; le sulfate est préférable lorsqu'on veut obtenir un effet névrosthénique pur.

SULFURE DE CALCIUM.

En granules de 1 centigramme. Le meilleur parasiticide. Indispensable dans le traitement de toutes les infections (croup, rougeole, variole, érysipèle, choléra, etc.). Également utile dans les catarrhes, spécialement dans ceux de l'appareil respiratoire, et dans les diverses dermatoses.

Dose : 1 granule, tous les quarts d'heure, dans l'état aigu ; 2 à 4, trois fois par jour, dans l'état chronique.

T

TANNATE DE CANNABINE.

En granules de 1 milligramme. La cannabine, extrait du chanvre indien, est un médicament précieux par ses propriétés calmantes et analgésiques, sans avoir les inconvénients de la morphine. On doit l'employer contre les gastralgies, et en général contre toutes les douleurs spasmodiques, dans lesquelles il est nécessaire de calmer sans exciter.

Dose : Dans l'état aigu, 2 granules, tous les quarts d'heure, jusqu'à effet ; dans l'état chronique, 3 granules, trois à cinq fois par jour.

TANNATE DE PELLETIÉRINE.

En granules de 1 milligramme. Il faudrait granuler cette substance au centigramme, pour pouvoir l'employer comme ténifuge. Si, toute-

ois, on veut la faire servir à cet objet, il faut faire prendre 10 à 15 tubes à la fois (1), ou à des intervalles très rapprochés, de manière à atteindre la dose de 25 à 30 centigrammes, nécessaire pour endormir le ténia. On peut encore l'employer contre certaines céphalées congestives.

Dose : 5 granules, toutes les heures, jusqu'à effet, dans la céphalalgie. Peu après avoir fait prendre la pelletiérine comme ténifuge, l faut administrer un purgatif d'un effet certain et rapide.

V

VALÉRIANATE D'ATROPINE.

En granules d'un demi-milligramme. Antispasmodique, spécialement indiqué dans les névroses convulsives et dans l'anémie cérébrale. Utile dans différentes vésanies.

Dose : 1 granule, toutes les demi-heures, jusqu'à effet dans l'état aigu; 2 granules, deux à trois fois par jour, dans l'état chronique.

VALÉRIANATE DE CAFÉINE.

En granules de 1 milligramme. Antispasmodique et anticongestif du cerveau. Contre les céphalalgies, les vertiges, la torpeur cérébrale, etc.

Dose : 1 à 3 granules, toutes les demi-heures, jusqu'à effet.

VALÉRIANATE DE FER.

En granules de 1 centigramme. Dans les névroses, les chloro-anémies et les anémies accompagnées de gastralgie et de céphalée.

Dose : 1 à 3 granules, trois fois par jour.

VALÉRIANATE DE QUININE.

En granules de 1 centigramme. Antipériodique et antispasmodique.

(1) Il n'y a aucun inconvénient à administrer le tannate de pelletiérine sous cette forme, mais il est préférable de le dissoudre, au préalable, dans 120 grammes d'eau environ.

Spécialement employé contre les affections palustres ou intermittentes avec manifestations nerveuses. Tonique excellent.

Dose : 2 à 5 granules, trois à cinq fois par jour.

VALÉRIANATE DE ZINC.

En granules de 1 centigramme. Antispasmodique, réprime la mobilité nerveuse. Utile dans toutes les névropathies, lorsque le fer est contre-indiqué.

Dose : 6 à 20 granules par jour.

VÉRATRINE.

En granules d'un demi-milligramme. Calmant de la contractilité musculaire, défervescent et contro-stimulant. Utile dans les rhumatisme, les dermatoses congestives, la chorée, et tous les états fébriles dans lesquels le pouls est dur et plein. Dans les embarras gastriques, elle nettoie la langue et excite l'appétit. C'est un excellent vomitif pour les enfants.

Dose : 1 à 3 granules, à des intervalles plus ou moins rapprochés, suivant les cas.



MÉMORIAL DES MALADIES

ET

DES PRINCIPAUX ÉLÉMENTS MORBIDES,

AVEC L'INDICATION

DES

MÉDICAMENTS DOSIMÉTRIQUES CORRESPONDANTS

LES PLUS UTILES.

MÉMORIAL DES MALADIES

ET

DES PRINCIPAUX ÉLÉMENTS MORBIDES

AVEC L'INDICATION

DES MÉDICAMENTS DOSIMÉTRIQUES CORRESPONDANTS LES PLUS UTILES.

A

Arrêt de croissance des enfants . . .		Carbonate de lithine. Hypophosphites de chaux et de soude.
Acné		Vératrine. Sulfure de calcium.
Acné sébacée		Acide arsénieux. Arséniates.
Acrinie pancréatique		Nitrate de pilocarpine. Calomel.
Action nerveuse . . .	Augmentée :	Aconitine, hyosciamine.
	Déprimée :	Acide phosphor., strychnine.
Adynamie		Sulfate de strychnine. Salicylate d'ammoniaque.
Agalacie		Arséniate de fer. Phosphate de fer.
Age critique (Accidents de l')		Aconitine. Sedlitz.

Agonie		Chlorhydrate de morphine. Arséniate de strychnine.
Albuminurie		Aconitine. Digitaline.
Alcalescence		Acide salicylique. Acide tannique.
Alcaloïdes (empoisonnement par les)	Stimulants	Acide tannique, aconitine.
	Déprimants	Acide tannique, strychnine.
Algidité		Hypophosphite de strychnine. Acide phosphorique.
Aliénation mentale		Tannate de cannabine. Hyosciamine, digitaline.
Amaurose		Sulfate de strychnine. Anémonine.
Aménorrhée	Pléthorique	Aconitine, vératrine.
	Anémique	Fer, strychnine.
	Spasmodique	Hyosciamine.
	Atonique	Ergotine.
Amnésie		Cubébine. Atropine.
Amygdalites		Aconitine. Cocaïne.
Anaphrodisie		Strychnine. Phosphure de zinc.
Anasarque aiguë		Aconitine. Digitaline.
Anémie		Arséniate de fer. Arséniate de manganèse.
Anesthésie		Hypophosph. de strychnine. Acide phosphorique.
Anévrismes		Digitaline. Ergotine.
Angine de poitrine		Daturine. Brucine.
Angines aiguës		Aconitine. Cocaïne.

Anosurie		Vératrine.
Apepsie		Pepsine.
Apoplexie		Ergotine. Caféine.
Appétit alimentaire	Augmenté	Hyosciamine.
	Diminué	Quassine.
Appétit génésique	Augmenté	Camphre bromé.
	Diminué	Strychnine.
Arthrites chroniques		Iodoforme.
Ascite		Arséniate de strychnine. Nitrate de pilocarpine.
Asialorrhée		Nitrate de pilocarpine. Quassine.
Asphyxie		Strychnine.
Asthénie		Sulfate de strychnine.
Asthme		Hyosciamine. Sulfure de calcium.
Asystolie		Digitaline. Caféine.
Ataxie		Camphre bromé. Gelsémine.
Ataxie locomotrice progressive		Phosphure et valérianate de zinc.
Ataxie musculaire partielle		Vératrine. Atropine.
Ataxisystolie		Digitaline.

B

Blennorrhagie	Aconitine. Hélénine.
Blennorrhée	Hélénine. Strychnine.
Boulimie	Hyosciamine. Morphine.

Bronchite.	Aconitine. Morphine. Apomorphine.
Bronchorrhée	Sulfure de calcium. Atropine.
Bubons	Iodoforme. Aconitine.

C

Cachexies.	Arséniate de strychnine. Arséniate de fer.
Calculs biliaires et urinaires	Benzoate de lithine. Hyosciamine.
Cancers	Hydrastine. Cicutine.
Cancéreuse (Diarrhée)	Salicylate de fer. Pepsine.
Carus	Caféine. Strychnine.
Catarrhales (Affections).	Nitrate de pilocarpine. Atropine.
Catarrhe de l'estomac	Vératrine. Quassine.
Catarrhe pulmonaire sec	Scillitine. Émétine.
Catarrhe suffocant	Hypophosph. de strychnine. Pipérine.
Céphalée rhumatismale.	Colchicine. Cyanure de zinc.
Céphalées.	Caféine. Guaranine.
Chlorose	Arséniate de fer. Arséniate de manganèse.
Choléra infantile.	Codéine, brucine. Chlorhydrate de morphine.

Choléra	Acide phosphorique. Strychnine. Sulfure de calcium.
Cholérine.	Sedlitz. Brucine, morphine.
Chorée	Vératrine. Hyosciamine.
Chylurie	Strychnine. Quassine.
Coliques hépatiques.	Hyosciamine. Sels de lithine.
Coliques de plomb	Podophyllin. Strychnine. Atropine.
Congestion atonique du cerveau . . .	Nitrate de pilocarpine. Strychnine.
Congestions	Aconitine. Sedlitz.
Conjonctivites chroniques	Acide arsénieux. Iodoforme.
Contractures	Hyosciamine. Croton-chloral.
Convulsions	Acide phosphorique. Gelsémine.
Coqueluche	Sulfure de calcium. Hélénine.
Corps étrangers de l'œsophage . . .	Émétique.
Crampes	Camphre bromé. Hyosciamine.
Croup.	Sulfure de calcium. Salicylate d'ammoniaque.
Cystinurie	Juglandine.
Cystite cantharidienne	Camphre bromé. Hyosciamine.
Cystite chronique	Arbutine. Hélénine.

D

Dartres sèches	Acide arsénieux. Arséniates.
Délire alcoolique	Strychnine. Digitaline.
Dentition douloureuse	Cocaïne. Codéine.
Dépression nerveuse	Acide phosphorique. Sulfate de strychnine.
Dermalgie	Cicutine. Tannate de cannabine.
Diarrhée	Morphine. Strychnine.
Diathèse hémorrhagique	Ergotine. Arséniate de fer.
Diathèse purulente	Iodoforme. Arséniate de soude.
Doigt demi-mort (Sensation du)	Hypophosph. de strychnine.
Diphtérie	Sulfure de calcium.
Douleurs	Morphine. Tannate de canabine.
Dysménorrhée	Vératrine. Hyosciamine.
Dyspepsie	Pepsine. Diastase.
Dyspnée	Picrotoxine. Bromhydrate de cicutine.
Dysentérie	Émétine. Hyosciamine.
Dysurie	Atropine. Strychnine. Camphre bromé.

E

Éclampsie infantile	Acide phosphorique. Bromhydrate de quinine.
Éclampsie puerpérale	Morphine. Camphre bromé
Ecthyma chronique.	Juglandine. Arséniate de potasse.
Eczèma chronique	Sulfure de calcium. Arséniate de soude.
Embarras gastrique.	Vératrine. Quinine.
Engorgement chronique	Iodoforme. Arséniate de fer.
Éphidrose	Atropine. Strychnine.
Épilepsie.	Atropine. Camphre bromé.
Épistaxis	Ergotine. Acide tannique.
Épizoaires	Sulfure de calcium.
Éréthisme cérébral	Aconitine. Digitaline.
Éréthisme génésique	Cicutine. Camphre bromé.
Éruptions rentrées	Sulfure de calcium. Picrotoxine.
Érysipèle.	Sulfure de calcium.
Esthiomène	Juglandine. Phosphate de fer.
État bilieux	Sedlitz Chanteaud. Podophyllin.
État spasmodique	Hyosciamine. Camphre bromé.
Étranglement herniaire.	Atropine. Podophyllin.

Excroissances épidermiques	Acide salicylique.
Expectoration visqueuse	Scillitine. Hélénine.

F

Favus.	Sulfure de calcium.
Fièvre.	Aconitine. Vératrine. Digitaline.
Fièvres éruptives	Sulfure de calcium.
Fièvre intermittente	Acide arsénieux. Arséniate de quinine.
Fièvre jaune	Aconitine. Sulfure de calcium.
Fièvre muqueuse	Nitrate de pilocarpine. Sedlitz Chanteaud.
Fièvres pernicieuses	Sulfate de quinine. Arséniate de strychnine.
Fièvre puerpérale	Aconitine. Salicylate de quinine.
Fièvre typhoïde	Aconitine. Arséniate de strychnine.
Fièvre uréthrale.	Aconitine. Bromhydrate de quinine.
Fissures à l'anus.	Daturine.
Fistules à l'anus.	Iodoforme. Arséniate de fer.
Flatulence	Sulfate de strychnine. Évonymine.
Fleurs blanches	Iodoforme. Arséniate de fer.
Flux menstruel . . . { en excès . .	Ergotine.
Flux menstruel . . . { insuffisant .	Vératrine.

G

Galactorrhée	Phosphate de fer. Arséniate de strychnine.
Gangrène sénile	Hypophosph. de strychnine.
Gastralgie	Tannate de cannabine. Bromhydrate de morphine.
Gaz gastro-intestinaux	Nitrate de bismuth.
Gênes spasmodiques	Camphre bromé. Hyosciamine.
Glossite	Aconitine.
Glycosurie	Cocaïne. Acide benzoïque.
Goutte	Salicylate de lithine. Colchicine.

H

Hématémèse	Ergotine.
Hémoptysies	Ergotine. Vératrine.
Hémoraphilie	Ergotine. Arséniate de fer.
Hémorrhagies	Ergotine. Sulfate de strychnine.
Hémorrhoïdes	Aconitine. Strychnine.
Herpès circinné	Sulfure de calcium.
Herpétisme	Arséniate de soude. Sulfure de calcium.
Hydrémie	Lactate de fer. Acide arsénieux.
Hydropisies	Digitaline. Strychnine.

Hydrorachis	Iodoforme. Ergotine.
Hydrothorax	Nitrate de pilocarpine.
Hypercousie	Valérianate de quinine. Narcéine.
Hyperosmie	Bromhydrate de morphine.
Hypersystolie	Digitaline.
Hyperthermie	Aconitine.
Hypnosie	Valérianate d'atropine. Valérianate de caféine.
Hypoglobulie	Arséniate de fer.
Hystéralgie	Gelsémine. Hyosciamine.
Hystérie	Camphre bromé. Valérianate d'atropine.

I

Ichtyose	Acide arsénieux.
Impetigo chronique	Acide phosphorique. Sulfure de calcium.
Incontinence nocturne d'urines	Atropine. Brucine.
Indigestions	Émétique. Pepsine.
Inertie utérine	Ergotine. Strychnine.
Inflammations	Aconitine. Strychnine.
Insomnie	Chlorhydrate de morphine. Tannate de cannabine.
Intertrigo	Acide tannique. Vératrine.

L

Laryngite striduleuse	Sulfure de calcium. Acide benzoïque.
Leucocythémie	Hydro-ferro-cyanate de quin. Arséniate de fer.
Leucorrhée	Phosphate de fer. Iodoforme.
Lombrics	Santonine. Calomel.
Lupus	Iodoforme.
Lymphatisme	Juglandine. Iodoforme.

M

Méningite des enfants	Aconitine. Hyosciamine.
Méningite granuleuse	Iodoforme. Arséniate de quinine.
Mentagre	Arséniate de potasse. Bi-iodure d'hydrargyre.
Métrite simple	Aconitine. Ergotine.
Métrite puerpérale	Aconitine. Salicylate de quinine.
Métrorrhagies	Ergotine. Strychnine.
Miasmes	Sulfure de calcium. Acide salicylique.
Migraines	Quassine. Caféine.
Morphinisme	Hyosciamine. Caféine.

Muscarisme	Atropine. Daturine.

N

Nausée	Quassine. Codéine.
Névralgies	Aconitine. Bromhydrate de morphine.
Névralgies craniennes	Cocaïne. Croton-chloral.
Névralgie générale	Cicutine. Tannate de cannabine.
Névralgies palustres.	Bromhydrate de quinine. Valérianate de caféine.
Névralgie vésicale	Camphre bromé. Hélénine.
Névroses	Hyosciamine. Strychnine.
Nicotisme.	Caféine. Strychnine.
Nœvi-materni	Ergotine.

O

Obésité	Strychnine. Iodoforme.
OEdèmes.	Sulfate de strychnine. Digitaline.
Olighémie	Arséniate de fer. Acide phosphorique.
Oligocholie	Podophyllin. Colchicine.
Oligurie	Asparagine. Arbutine.

Ophtalmies scrofuleuses	Arséniate de soude. Iodoforme.
Orgasme génésique	Camphre bromé. Cicutine.
Ostéites scrofuleuses	Iodoforme. Hypophosphites.
Ostéomalacie.	Hypophosphite de chaux. Hypophosphite de soude.
Otalgie	Bromhydrate de morphine. Cocaïne.
Oxalurie	Sedlitz Chanteaud. Acide phosphorique.
Ozène	Iodoforme. Sulfure de calcium.

P

Palpitations	Digitaline. Aconitine.
Paludisme	Arséniate de quinine. Arséniate de caféine.
Pancréatique (Hypercrinie)	Morphine. Hyosciamine.
Paralysies	Strychnine. Acide phosphorique.
Paraplégies	Phosphure de zinc. Colocynthine.
Parasites	Sulfure de calcium. Salicylates.
Péritonite puerpérale	Aconitine. Salicylate de quinine.
Phlegmorrhagies.	Atropine. Morphine.
Phosphaturie.	Sedlitz Chanteaud. Asparagine.

Photophobie	Daturine. Gelsémine.
Pityriasis.	Sulfure de calcium. Acide arsénieux.
Pléthore	Aconitine. Sedlitz Chanteaud.
Pneumatose	Strychnine. Quassine.
Pneumonie	Aconitine. Nitrate de pilocarpine.
Pollutions.	Strychnine. Bromhydrate de cicutine.
Polycholie	Leptandrine. Sedlitz Chanteaud.
Polyhémie	Aconitine. Sedlitz Chanteaud.
Polyurie	Chlorhydrate de morphine. Sel de Gregory.
Priapisme.	Camphre bromé. Hyosciamine.
Prise de ventre (constipation)	Podophyllin. Sedlitz Chanteaud.
Prolapsus.	Ergotine. Sulfate de strychnine.
Prosopalgie	Aconitine. Phosphure de zinc.
Prurit vulvaire	Cicutine. Gelsémine.
Purpura	Ergotine. Valérianate de fer.
Pustule maligue	Sulfure de calcium. Salicylate d'ammoniaque.
Putridité	Salicylate d'ammoniaque. Acide salicylique.

R

Rachitisme	Hypophosphite de chaux. Phosphate de fer.
Rate (Hypertrophie de la)	Sulfate de quinine. Ergotine.
Rectisme (?)	Daturine. Émétine.
Rhumatismale (Diathèse)	Colchicine. Salicylate de soude.
Rhumatisme aigu	Colchicine. Vératrine.
Rougeole	Sulfure de calcium. Salicylate de quinine.

S

Sanguinisme		Aconitine. Sedlitz Chanteaud.
Scarlatine.		Sulfure de calcium. Vératrine.
Sciatique		Aconitine. Gelsémine.
Scorbutique (Diathèse)		Arséniate de fer. Ergotine.
Scrofulose		Juglandine. Iodoforme.
Sécrétion biliaire.	en excès	Sedlitz Chanteaud.
	pas assez abondante.	Podophyllin.
Sécrétions gastriques. . . .	en excès	Benzoate de lithine.
	pas assez abondantes.	Pepsine.
Sécrétions intestinales . . .	en excès	Chlorhydrate de morphine.
	pas assez abondantes.	Élatérine.

Sécrétion salivaire.	en excès	Sulfate d'atropine.
	pas assez abondante.	Nitrate de pilocarpine.
Sensibilité. . .	augmentée . . .	Tannate de cannabine.
	diminuée. . . .	Acide phosphorique.
Septicémie		Salicylate d'ammoniaque. Salicylate de quinine.
Sialorrhée		Hyosciamine. Acide tannique.
Soif		Quassine. Aconitine.
Somnolence		Caféine.
Soporeux (État)		Caféine. Cocaïne.
Spasme		Valérianate d'atropine. Camphre bromé.
Spermatorrhée		Hypophosphite de strychnine Bromhydrate de cicutine.
Strychnisme		Hyosciamine. Acide tannique.
Sueur	augmentée . . .	Sulfate d'atropine. Agaricine.
	diminuée	Aconitine. Sulfure de calcium.
Suppuration		Iodoforme. Arséniate de soude.
Surdité		Aconitine. Cocaïne.
Sycose		Arséniate de potasse. Biiodure d'hydrargyre.
Syncope		Acide phosphorique. Sulfate de strychnine.
Syphilides		Acide arsénieux. Protoiodure d'hydrargyre.
Syphilis		Biiodure d'hydrargyre. Protoiodure d'hydrargyre.

T

Ténesme		Hyosciamine. Émétine.
Terreurs nocturnes		Camphre bromé. Valérianate d'atropine.
Tétanie		Camphre bromé. Croton-chloral.
Thermogénèse	augmentée	Aconitine.
	diminuée	Picrotoxine.
Tic douloureux		Atropine. Aconitine.
Tic indolent		Sulfate de strychnine. Valérianate de zinc.
Torpeur du foie		Jalapine. Podophyllin.
Trimus des nouveau-nés		Camphre bromé. Gelsémine.
Tuberculose		Iodoforme. Arséniate de fer.
Tumeurs blanches		Juglandine. Iodoforme.

U

Ulcères		Arséniate de strychnine. Acide phosphorique.
Urémie		Sedlitz Chanteaud. Benzoate de lithine.
Uréthrite chronique		Hélénine. Arbutine.

V

Vaginisme		Daturine. Camphre bromé.

Vaginite	Aconitine. Hélénine.
Variole	Sulfure de calcium. Salicylates.
Vertiges	Caféine. Valérianate d'atropine.
Virus	Sulfure de calcium. Salicylate d'ammoniaque.
Viscéralgies	Colchicine. Aconitine.
Vomissements	Quassine. Sulfure de strychnine. Codéine.
Volvulus	Podophyllin. Hyosciamine.



ÉLÉMENTS

DE

THÉRAPEUTIQUE DOSIMÉTRIQUE.

CLINIQUE DOSIMÉTRIQUE.

ÉLÉMENTS

DE

CLINIQUE DOSIMÉTRIQUE.

A

Abcès du foie.

Voir *Hépatite suppurée.*

Adénites.

L'adénite ou ganglite, est une maladie très commune et dûe aux causes les plus variées, qui agissent toutes en irritant le tissu lympho-ganglionnaire.

Quelle que soit la cause, l'effet commun est une inflammation, et par conséquent la dominante consistera dans l'emploi de l'aconitine, pour combattre l'élément inflammatoire. Toutefois, lorsque les adénites ont pour cause la circulation d'agents infectieux, comme il arrive dans l'érysipèle, la variole, etc., il vaut mieux abandonner le traitement spécial de l'accident local, et en attendre la résolution d'une médication pathogénique efficace.

On administrera l'aconitine à des intervalles d'autant plus rapprochés, que les symptômes phlogistiques locaux sont plus intenses et la réaction fébrile plus élevée. Lorsque la fièvre est modérée, il suffit d'en donner un granule toutes les deux heures.

L'induration congestive, qui caractérise la première période, sera combattue avec énergie, afin d'éviter son évolution pendant les

périodes suivantes. Si nous sommes appelés dans cette phase, nous insisterons sur l'emploi de l'aconitine, en tentant la jugulation, et donnant dans ce but un granule toutes les heures, jusqu'à effet.

Les topiques émollients et résolutifs conviennent dans ce cas, pour faciliter la disparition de l'hypérémie. Parmi les résolutifs, nous donnons la préférence à l'iodoforme, dissous dans le collodion, et appliqué en plaques sur la peau, de manière à recouvrir le ganglion affecté :

Iodoforme.	2
Collodion élastique . .	30

La douleur, qui accompagne la période de suppuration, avant l'ouverture des tissus, sera calmée par le bromhydrate de cicutine (deux granules, toutes les demi-heures, jusqu'à effet sédatif).

La fièvre, outre l'aconitine, réclame le bromhydrate de quinine, pour combattre l'intermittence avec laquelle elle se manifeste généralement (trois à cinq granules toutes les deux heures.

Lorsque le ganglion suppure, il convient d'administrer l'iodoforme associé à l'arséniate de soude (deux granules de chaque, quatre fois par jour).

Enfin, l'induration chronique, presque toujours due au lymphatisme, ou à la scrofulose, réclame la juglandine et l'iodoforme (trois granules, trois ou ou quatre fois par jour), et l'usage du topique, collodion iodoformé, comme nous l'avons indiqué plus haut.

ADÉNITES.	DOMINANTE.	Élément inflammatoire	Aconitine.
	VARIANTE.	Induration congestive.	Aconitine.
		Douleur	Bromhydrate de cicutine.
		Fièvre.	Bromhydrate de quinine.
		Suppuration.	Iodoforme. Arséniate de soude.
		Induration chronique	Iodoforme. Juglandine.

Albuminurie.

Voir *Néphrites*.

Aliénation mentale

(VÉSANIES, PHRÉNOPATHIES).

Il est évident que nous ne pouvons indiquer le traitement particulier de chaque espèce phrénopathique ; ce serait presque vouloir donner les indications présentées pour chaque cas individuel.

Le clinicien doit toujours distinguer avec l'attention la plus scrupuleuse, les perturbations mentales résultant de lésions matérielles du cerveau, de celles qui sont purement fonctionnelles, soit que la vitalité de l'organe psychique soit affectée directement, soit qu'elle soit modifiée par l'influence intermédiaire d'organes étrangers au travail cérébral. Dans le premier cas, seuls, les modificateurs de la nutrition (iodures, iodoforme, arséniates, phosphures, zinc, fer, etc.) pourront donner quelques résultats avantageux, à la condition de suivre le traitement avec beaucoup de patience et pendant longtemps ; dans le second cas, les modificateurs dynamiques, si on les choisit bien, donneront des résultats beaucoup plus prompts et plus visibles. La difficulté consiste à bien préciser la qualité et la direction de la perturbation dynamique essentielle, et cette difficulté est souvent insurmontable, parce que la complication et la multiplicité des phénomènes nerveux et l'enchevêtrement des perturbations antagonistes ne permettent pas d'apercevoir facilement le sens du défaut d'équilibre primitif. Lorsque ce diagnostic élémentaire est impossible, comme nous ne pouvons parcourir la série des modificateurs vitaux, jusqu'à ce que nous ayons rencontré celui qui peut corriger le manque d'équilibre, nous commencerons par donner, jusqu'à effet, l'un des principaux : strychnine ou hyosciamine.

Si l'action de la strychnine, à mesure que son action médicamenteuse se développe, nous semble à contre-temps, nous la remplacerons par l'hyosciamine, et *vice versa*.

C'est là une espèce d'interrogation, d'exploration pleine de prudence, à laquelle le docteur Burggraeve a donné, très justement, le nom de *pierre de touche*. Si habile que soit le médecin, il sera très souvent obligé de recourir à cet artifice, pour tâcher de découvrir, d'une façon certaine, le chemin qu'il doit suivre. La méthode dosimétrique, en nous donnant le moyen d'obtenir des effets graduellement progressifs, est la seule qui se prête à ce tâtonnement diagnostique, sans aucun risque pour le malade.

Comme la circulation a une grande influence sur le cerveau, beaucoup plus grande que sur tout autre organe, nous sommes forcés de recourir toujours aux régulateurs de la circulation, car les phrénopathies dépendent souvent d'une congestion légère, ou de l'état anémique de quelque région encéphalique. L'aconitine, pour combattre les hypérémies ; la morphine, la strychnine, l'acide phosphorique et l'arséniate de fer, pour améliorer les anémies ; la digitaline ou la

caféine, pour régulariser la distribution sanguine, sont des médicaments que nous aurons souvent à employer, en procédant, dans les cas obscurs, suivant la marche que nous avons indiquée pour modifier la vitalité nerveuse.

La mobilité des phénomènes nerveux fait perdre, en un moment, le bénéfice d'un traitement prolongé ; c'est elle aussi qui peut, en un instant, changer l'anémie en congestion, ou transformer de même le spasme en paralysie. L'inefficacité de la thérapeutique contre beaucoup de vésanies, qui devraient cependant guérir facilement, si on s'en rapporte aux conditions anatomiques, ne peut s'expliquer autrement que par l'extrême facilité avec laquelle les troubles dynamiques se transforment en des troubles opposés, donnant lieu ainsi à des combinaisons innombrables, sans en exclure quelquefois par hasard l'équilibre normal.

On combattra cette mobilité par le cyanure, le phosphure, ou le valérianate de zinc, suivant que ce sont les phénomènes d'excitation ou de dépression qui prédominent, en y joignant toujours la strychnine ou la brucine. Lorsque ces derniers alcaloïdes produisent des effets excitants, on peut les remplacer par la caféine, la cocaïne ou la guaranine, qui régularisent sans bruit les actions vitales et sont pour cela d'excellents modificateurs des fonctions cérébrales.

Nous nous abstenons de fixer des doses pour ces différentes indications, parce que c'est l'étude de chaque cas particulier qui peut seule les faire connaître. Tantôt il faudra les pousser jusqu'à une accumulation extraordinaire ; tantôt les réduire à des proportions très petites, presque homœopathiques. Observons cependant que ce retard, ou même cette absence d'effet avec des doses très souvent répétées, provient d'une apathie, d'une sorte d'inhibition médicamenteuse ; tandis que si, dans d'autres cas, de très petites doses produisent rapidement des effets considérables, la cause en est dans un éréthisme, une sorte de dynamogénie médicamenteuse. Mais comme ces modalités sont très variables et peuvent facilement changer de sens, il peut arriver qu'en élevant les doses, en se basant sur l'apathie, on tombe au moment d'une de ces transformations imprévues, de telle sorte que la dose qui était insuffisante jusque là, devient brusquement excessive. De là, la nécessité de marcher avec beaucoup de prudence, tant qu'on n'est pas parvenu à fixer la mobilité des expressions de la vitalité, et d'interroger sans cesse la vitalité, pour qu'elle nous indique

elle-même, avec certitude, les modifications qu'il est nécessaire d'introduire dans le plan thérapeutique.

ALIÉNATION MENTALE.	DOMINANTE.	Déséquilibre nerveux	Arséniate de strychnine. Hyosciamine.
	VARIANTE.	Hypérémie	Aconitine. Digitaline.
		Anémie	Arséniate de fer. Morphine.
		Mobilité nerveuse	Guaranine. Caféine. Cyanure de zinc. Valérianate de zinc.
		Spasmes	Valérianate d'atropine. Gelsémine.
		Atonies et paralysies	Acide phosphorique. Ergotine.
		Encéphalopathies	Iodures. Arséniates. Phosphures.

Aménorrhée.

L'absence de menstruation peut être accompagnée de phénomènes morbides plus ou moins complexes, ou bien ne produire aucun symptôme, ni aucun inconvénient. Elle peut être permanente ou transitoire, et dépendre de lésions organiques des organes sexuels ou d'un état constitutionnel. Dans le premier cas, c'est l'atrésie des organes génitaux qui empêche la sortie, hors de la cavité utérine, de l'hémorrhagie, lorsque cette hémorrhagie se produit; dans le second, l'hémorrhagie ne se produit pas, et ne peut par conséquent être retenue.

Dans les cas d'atrésie ou d'obturation du col, nous ne pouvons rien faire par les moyens pharmaceutiques, mais nous pouvons cependant, aux époques menstruelles, calmer l'irritabilité utérine provoquée par le contact permanent du liquide menstruel. Nous donnerons alors la cicutine et le tannate de cannabine (3 granules à la fois, plus ou moins souvent, d'après les cas); s'il y a des contractions douloureuses, des phénomènes réflexes, nous donnerons l'hyosciamine (1 granule, toutes les demi-heures).

Les altérations de l'état constitutionnel donnent lieu à des amé-

norrhées passagères. Ces cas se présentent avec la chlorose, qu'on traitera par le fer; la tuberculose, contre laquelle on donnera l'iodoforme; la syphilis, qu'on traitera par le mercure; la polysarcie, qu'on améliorera par le régime lacté, l'exercice et la strychnine.

Les emménagogues doivent être complètement rejetés dans ces cas.

AMÉNORRHÉE.	DOMINANTE.	Permanente		Moyens chirurgicaux.
		Passagère	Chlorose	Fer.
			Tuberculose	Iodure.
			Polysarcie	Strychnine.
			Syphilis	Mercure.
	VARIANTE		Spasme	Tannate de cannabine.
			Douleurs	Hyosciamine.
			Irritabilité	Cicutine.
			Congestion	Aconitine.

Amygdalites.

Les considérations qui suivent se rapportent spécialement à l'amygdalite simple aiguë, sans contredit la plus fréquente; néanmoins nous indiquerons les différences de traitement imposées par les éléments diathésiques morbides qui, en compliquant la maladie, rendent aussi la médication plus complexe. Cette maladie est généralement bénigne, mais son traitement diffère suivant sa durée et l'apparition des complications qui aggravent le pronostic et rendent les souffrances moins supportables.

Il y a peu de temps encore, le traitement classique de ces angines consistait surtout dans l'application de sangsues et dans l'usage de gargarismes émollients ou astringents.

Quelquefois ces moyens sont inefficaces, sinon nuisibles. Le résultat des déplétions sanguines est d'affaiblir les amygdales, et de prédisposer par conséquent la maladie à passer à l'état chronique et à revenir fréquemment; leur résultat immédiat est donc de soulager le malade, mais leur résultat final est de rendre la maladie plus longue.

Les gargarismes ont l'inconvénient d'obliger les organes enflammés à des mouvements nuisibles, sans que l'on puisse espérer que le con-

tact passager de liquides peu actifs, influe beaucoup sur la marche du processus morbide.

Un traitement rationnel doit nécessairement s'attaquer aux éléments constitutifs de la maladie, les combattre dès qu'ils se montrent, et, lorsqu'il y en a plusieurs, détruire de préférence ceux qui font souffrir le plus les malades ou qui influent le plus sur la production et le maintien des lésions.

Nous devons donc, comme pour les autres maladies, nous occuper de la dominante et de la variante.

Les amygdalites chroniques dépendent généralement d'un état diathésique, et nous devons, avant tout, chercher l'altération constitutionnelle, cause de la permanence du mal.

La diathèse herpétique sera combattue par les arséniates de soude, de fer, ou par l'acide arsénieux (6 à 10 granules par jour); la diathèse syphilitique par les sels de mercure (proto-iodure et bi-iodure); la diathèse rhumatismale par les salicylates, par la colchicine, ou par l'iodoforme (2 granules, chaque fois, trois à quatre fois par jour); la diathèse scrofuleuse, en plus des modificateurs hygiéniques et des eaux minérales, par la juglandine, ou par l'iodoforme, l'arséniate de soude et l'arséniate de fer; enfin la tuberculose, dépendant généralement d'un état leucocythémique, pourra être favorablement modifiée par l'iodoforme, l'arséniate de strychnine et les préparations martiales.

Les angines aiguës d'origne parasitaire sont toutes curables par le sulfure de calcium, notre meilleur parasiticide, en y comprenant l'angine diphtéritique qui maintenant, grâce aux éminents services rendus à la thérapeutique de cette maladie par le docteur Fontaine, a beaucoup perdu de son caractère de gravité mortelle. Dans ces cas, en effet, le sulfure de calcium ne saurait être remplacé : on devra lui associer la brucine, s'il y a de l'adynamie; le salicylate de quinine, dans le cas d'accès; l'aconitine, si la fièvre est très forte, et enfin l'émétine, si les fausses membranes sont une menace de suffocation.

L'angine tonsillaire simple, ou catarrhale aiguë, doit, en général, être traitée par l'aconitine, dont l'action est véritablement surprenante, si on a soin d'ajouter au bénéfice de ses effets généraux de défervescence, son action antipérhémique locale, en recommandant au malade de laisser fondre lentement et complètement les granules dans la salive qui mouillera ensuite les amygdales enflammées. Les granules d'aconitine, pris ainsi et à des intervalles d'autant plus

rapprochés que la température est plus élevée, servent en même temps de saignée et de gargarisme, sans avoir les inconvénients que nous avons reconnus à ces deux moyens.

Si la fièvre n'est pas très élevée, et s'il n'est pas par conséquent très à propos d'insister beaucoup sur l'aconitine, nous préférons à cette dernière la cocaïne préalablement dissoute dans la bouche (3 granules, toutes les heures, ou toutes les deux heures, suivant le degré de l'inflammation).

La douleur, qui est très souvent le premier symptôme, sera combattue de suite par l'hyosciamine (un demi-granule, tous les quarts d'heure, jusqu'à effet sur la gorge).

Si la douleur n'apparait qu'après la fièvre, l'aconitine ou la cocaïne suffiront pour la dissiper.

La sécheresse de la gorge disparaîtra également avec l'aconitine, ou, en cas de besoin, avec le nitrate de pilocarpine (3 granules, toutes les demi-heures).

Le catarrhe gastrique, qui accompagne fréquemment les angines, sera combattu par le Sedlitz Chanteaud.

Dans la période d'inflammation confirmée, c'est-à-dire lorsque les exsudats apparaîtront, nous aurons à combattre la fièvre par l'aconitine, et, dans les rémissions, par l'hydro-ferro-cyanate de quinine. La codéine (2 granules tous les quarts d'heure) fera disparaître les nausées, tandis que le ptyalisme cèdera à l'atropine donnée toujours à petites doses dans cette période, et seulement jusqu'à effet.

Dans la troisième période, lorsque l'inflammation se termine par la suppuration (terminaison très rare, lorsqu'on attaque le mal dans les premières vingt-quatre heures), les frissons sont une indication de l'arséniate de quinine (un granule par heure) ; l'adynamie, qui accompagne fréquemment la suppuration, demande l'emploi libéral des toniques, et du premier de tous, de la strychnine.

Enfin, la cure obtenue, pour détruire toute prédisposition à de nouvelles angines, nous conseillerons la strychnine et les bains froids dans les cas d'angines simples, et un traitement antidiathésique prolongé, quand au contraire l'angine a sa source dans un état constitutionnel morbide.

Ces indications pourront servir de guide au praticien, dans le choix des substances propres à combattre les divers éléments qui peuvent se présenter suivant les cas, et nous les résumons dans le tableau suivant :

AMYGDALITES.	DOMINANTE		Diathèse herpétique.	Arséniate de soude ou de fer. Acide arsénieux.
			Diathèse syphilitique	Proto-iodure de mercure. Biiodure de mercure.
			Diathèse rhumatismale.	Salicylate de quinine. Colchicine.
			Diathèse scrofuleuse	Iodoforme. Arséniate de soude ou de fer.
			Diathèse tuberculeuse.	Iodoforme. Arséniate de strychnine.
			Infection parasitaire (diphtérie, rougeole, érysipèle, variole, etc.).	Sulfure de calcium. Salicylate de quinine.
	VARIANTE.	1re période : Congestion.	Douleur	Hyosciamine, cocaïne.
			Sécheresse	Aconitine.
			Catarrhe gastrique	Sedlitz Chanteaud.
		2e période : Inflammation.	Fièvre	Aconitine, hydro-ferro-cyanate de quinine.
			Nausées	Codéine.
			Ptyalisme	Atropine.
		3e période : Suppuration.	Frissons	Arséniate de quinine.
			Adynamie	Arséniate de strychnine.

Anémie.

Cliniquement, l'anémie peut être considérée sous trois formes distinctes et parfaitement caractérisées.

La première, *anémie proprement dite*, a pour cause primordiale la perte d'une partie du sang par hémorrhagie.

La seconde, *anémie cachectique*, résultat de l'introduction dans le sang de principes qui lui sont étrangers, ou de l'élimination insuffisante des produits qui devraient être excrétés; il se produit dans ces deux cas une modification dyscrasique de la composition du sang et, par suite, une alimentation défectueuse des hématies.

La troisième, *anémie essentielle* ou *chlorose*, est une maladie des globules rouges eux-mêmes ou des organes inconnus qui les engendrent.

L'anémie proprement dite se transforme rapidement en hydrémie. Lorsque sa cause cesse, si le malade résiste jusque là, la guérison se fait spontanément, en plus ou moins de temps, suivant l'état des fonctions digestives. Nous devons par conséquent nous appliquer surtout à conserver et à raviver l'appétit, en incitant la contractilité du tube intestinal par la quassine et la strychnine, et en facilitant artificiellement les digestions par la pepsine et la diastase.

Avec un estomac actif et des aliments bien choisis, la crase sanguine se rétablit facilement, et il est inutile d'embarrasser les fonctions digestives par l'administration du fer, qui se trouve dans les aliments en quantité suffisante pour parer aux nécessités de l'entretien et de la réparation de l'hémaglobine.

Dans l'anémie cachectique, on traitera la cause : l'usage journalier du Sedlitz Chanteaud comme diurétique et laxatif, et la strychnine, pour soutenir la vitalité et exciter les fonctions nutritives, seront les remèdes les plus convenables.

La chlorose, cette anémie si commune aujourd'hui, est une maladie que tout le monde traite par le fer, sans que l'utilité réelle du fer contre cette dystrophie globulaire soit encore bien prouvée.

Si nous remarquons que la curabilité de la chlorose dépend bien plus de la production régulière des hématoblastes que de l'administration méthodique des préparations martiales; si nous observons, en outre, combien, même dans les chloroses les plus accentuées, est insignifiante la quantité de fer qui manque dans le sang comparée à la dose excessive que nous ingérons soit dans nos aliments, soit dans les préparations pharmaceutiques; si nous considérons enfin que les agents hygiéniques, la gaité, l'air, le soleil et l'eau froide sont d'excellents moyens antichlorotiques, supérieurs même aux ferrugineux, il nous sera bien difficile de n'avoir pas quelques doutes sur la réalité de la vertu spécifique généralement attribuée au fer.

Il peut arriver, dans la chlorose, ou bien que les hématoblastes soient produits en suffisante quantité et dans d'assez bonnes conditions de vitalité pour entrenir la régénération des hématies, et la guérison est, dans ce cas, rapide et assurée; ou, au contraire, que les organes producteurs des hématoblastes n'en produisent pas assez ou les engendrent avec le germe de l'atrophie, et, dans ce dernier cas, il n'y a pas à compter même sur les meilleures préparations chalybées, l'anémie devient alors pernicieuse, incurable, rapidement fatale.

Toutefois, la thérapeutique, encore qu'elle ne puisse intervenir directement dans la genèse des hématoblastes, peut encore rendre de bons services en influant directement sur la vitalité générale et en particulier sur les fonctions digestives, cette importante préface des fonctions hématopoiétiques.

Dans la chlorose, l'énergie vitale est profondément abattue. Toutes les fonctions manquent de stimulant par suite de la langueur et de la

paresse de la vie nerveuse. Le système musculaire lui-même n'échappe pas à cette torpeur; l'inertie gastro-intestinale se révèle, sans doute possible, par ses symptômes ordinaires. Cette lésion de l'appareil digestif est le principal obstacle à la guérison rapide de la chlorose, parce que, sans la parfaite élaboration des aliments, sans leur absorption rapide et complète, il est impossible d'espérer une reconstitution générale, indispensable à la régénération de la crase sanguine.

Or, il nous semble que c'est là précisément l'utilité du fer. Son absorption est douteuse; la plus grande partie, sinon la totalité, se retrouve dans les fèces. Par son action astringente, qui s'exerce sur toute l'énorme surface digestive et se propage par les nerfs centripètes dans toute l'économie, on peut en effet expliquer facilement non seulement l'amélioration du fonctionnement de l'appareil digestif, mais encore les effets toniques généraux qu'on observe ordinairement après une médication ferrugineuse prolongée.

Ainsi s'explique encore facilement que le fer ait des succédanés équivalents, dans l'hydrothérapie, la strychnine, la gymnastique, le changement d'air, etc.

Les indications de la chlorose sont par conséquent d'inciter, en provoquant le *strictum*. Outre les moyens hygiéniques, nous emploierons donc les ferrugineux, les astringents et les amers, et, de préférence, la strychnine, la quassine, l'acide tannique et la quinine. On associera la première au fer, tandis qu'on donnera les deux autres séparément, à cause de leurs incompatibilité chimiques.

L'arsenal dosimétrique a plusieurs préparations ferrugineuses : l'arséniate, le phosphate, le lactate, le valérianate, le salicylate. Toutes peuvent être employées, soit associées, soit successivement, en tenant compte des indications spéciales de chaque cas.

L'arséniate convient à la plupart des maladies; c'est, de tous les ferrugineux, le plus facilement toléré et celui qui donne le moins souvent lieu à la constipation. Il convient dans les chloroses les plus simples. Sa combinaison avec l'arsenic est un avantage précieux. Nous le donnons par 2 ou 3 granules, trois fois par jour, au moment des repas.

Le phosphate est utile, lorsque les fonctions nerveuses sont très abattues.

Le lactate, lorsque l'estomac est très irritable, avec tendance aux gastralgies.

Le valérianate s'emploiera particulièrement dans les chloroses compliquées de névralgies ou autres troubles nerveux.

Le salicylate conviendra dans les cas où l'élément rhumatismal complique la maladie hématique, ou lorsque les aliments se décomposent facilement dans l'estomac.

Pour tous ces sels, le nombre de granules à prendre est le même que pour l'arséniate.

Généralement, nous associons deux de ces sels, en variant successivement ces combinaisons, et en fortifiant l'action des ferrugineux par l'arséniate ou l'hypophosphite de strychnine (un à deux granules, trois fois par jour).

Lorsque les digestions sont difficiles, nous ménageons les forces digestives en faisant prendre aux repas de la pepsine et de la diastase (trois granules de chaque sorte, à tous les repas).

Tel est le traitement fondamental des anémies. Les symptômes, qui varient, obligent très souvent à le compliquer.

Les palpitations, si fréquentes chez les chlorotiques et qui annulent si souvent les résultats de la médication principale, à cause des effets moraux dépressifs qui affectent si profondément le malade, doivent être promptement combattues par la digitaline.

La gastralgie, soit spontanée, soit produite par le fer, sera traitée par la codéine (trois granules) associée à l'hyosciamine (un granule) et donnée en même temps que les granules ferrugineux. Si la douleur est insupportable, on donnera la morphine (deux granules) avec le sulfate d'atropine (un granule), tous les quarts d'heure, jusqu'à effet. La cocaïne (trois granules de dix en dix minutes) peut être aussi très efficace.

La céphalalgie et les vertiges peuvent provenir, soit de la congestion, soit de l'anémie cérébrale.

Dans le premier cas, un granule d'aconitine d'heure en heure, dissipe promptement l'état congestif; dans le second, on recourra aux excitants pour rappeler à l'encéphale le liquide qui lui manque : caféine, deux granules tous les quarts d'heure; camphre bromé ou benzoate d'ammoniaque, aux mêmes doses; sel de Grégory, deux granules toutes les demi-heures.

Les névralgies, plus ou moins périodiques, trouveront leur remède dans le valérianate de quinine (cinq granules, toutes les demi-heures, jusqu'à l'apparition ou jusqu'à l'absence de l'accès); les névralgies

irrégulières seront plus facilement combattues par la guaranine et par la gelsémine (deux granules, tous les quarts d'heure).

La constipation sera combattue par le podophyllin (trois à cinq granules tous les soirs), ou par l'évonymine (trois granules avant chaque repas).

L'aménorrhée sera traitée par l'iodoforme, associé à l'arséniate de fer (trois granules, trois fois par jour); la ménorrhagie, par l'ergotine, l'acide tannique et le sulfate de strychnine (trois granules des premiers, et un à trois granules de strychnine, toutes les demi-heures, ou plus, suivant la gravité de la ménorrhagie).

Le tableau suivant résume le traitement :

ANÉMIE.	Dominante.	Anémie proprement dite		Quassine. Arséniate de strychnine. Pepsine et diastase.
		Anémie cachectique		Sedlitz Chanteaud. Hypophosphite de strychnine.
		Anémie essentielle, chlorose		Sels de fer (arséniate, phosphate, lactate, valérianate, salicylate). Acide tannique. Arséniate ou hypophosphite de strychnine.
	Variante.	Palpitations		Digitaline.
		Gastralgie		Codéine et hyosciamine. Bromhydrate de morphine et sulfate d'atropine. Cocaïne.
		Céphalalgie	Congestive	Aconitine.
			Anémique	Sel de Grégory, benzoate d'ammoniaque, camphre bromé.
		Névralgies	Périodiques	Valérianate ou bromhydrate de quinine.
			Irrégulières	Gelsémine et guaranine.
		Constipation		Podophyllin, évonymine.
		Aménorrhée		Iodoforme.
		Ménorrhagie		Ergotine, acide tannique, sulfate de strychnine.

Anémie cérébrale.

L'anémie cérébrale est produite, tantôt par une anémie générale, à laquelle l'encéphale participe naturellement, tantôt par une ischémie spéciale du cerveau, localisée dans cet organe, sans que les autres soient affectés de cette lésion d'irrigation sanguine.

Dans l'un comme dans l'autre cas, l'indication dominante est la même : congestionner le cerveau; cependant, dans le premier cas, il y a encore à considérer l'indication de la cause, sous peine de n'avoir que des résultats très passagers du traitement. C'est pour cela que les ferrugineux et toutes les autres substances destinées à améliorer la crase sanguine, doivent accompagner et suivre l'application des agents hypérémiants, indiqués contre les accidents les plus graves, et qui constituent la thérapeuthique d'urgence. Les principes actifs de l'opium, par leur propriété d'augmenter la circulation cérébrale, satisfont à cette première indication. Nous préférons le sel de Grégory ou le chlorhydrate de morphine (deux granules, trois à cinq fois par jour), et, pour les enfants, la codéine (un granule, trois à cinq fois par jour).

Si l'anémie est générale, nous donnerons l'arséniate de fer (deux granules, trois fois par jour), associé au sel de Grégory.

Parmi les symptômes de l'anémie cérébrale, il en est qui exigent un traitement spécial, non seulement parce qu'ils sont très incommodes pour le malade, mais encore parce qu'ils constituent une menace constante pour sa vie. Ainsi, on combattra les vertiges par la caféine ou ses sels (deux granules, toutes les demi-heures). Lorsque ces vertiges sont très forts ou se répètent souvent, ils effraient le malade en provoquant des lipothymies, qui ne sont pas toujours sans danger. Lorsque la répétition de ces lipothymies nous démontre la faiblesse cardiaque et la dépression considérable de l'énergie nerveuse, nous donnerons l'hypophosphite de strychnine (un à deux granules, toutes les heures).

Les convulsions réclament le camphre bromé (deux granules, toutes les deux heures), ou le valérianate de quinine (deux granules, toutes les heures).

S'il y a de la céphalalgie, nous donnerons la quassine (deux granules, toutes les demi-heures).

Les nausées, qui accompagnent d'ordinaire les vertiges, se traiteront par la codéine (deux granules, toutes les demi-heures), ou la quassine (deux granules toutes les heures), si la langue est saburrale.

L'insomnie, qui est un des plus grands tourments des malades, pourra être combattue par le chlorhydrate de morphine (trois granules, tous les quarts d'heure, jusqu'à effet), ou le camphre bromé, aux mêmes doses, lorsqu'il ne faut pas insister sur la morphine. La

narcéine ou le croton-chloral peuvent aussi remplacer les autres hypnotiques, aux mêmes doses que celles que nous avons indiquées pour la morphine.

Le résultat de ces médications est presque toujours couronné d'un bon effet, à moins que l'anémie dépende de lésions organiques incurables. La difficulté ne consiste pas tant à traiter l'anémie, qu'à la distinguer de la congestion. Les symptômes par lesquels se manifestent ces deux troubles si opposés, sont en réalité les mêmes et ce n'est pas par eux qu'on peut établir un diagnostic différentiel. L'*habitude* du malade et l'état de ses forces, révélé par le pouls, sont de meilleurs signes que tous les autres. C'est par eux que le praticien doit se décider, et cela sans tarder, parce que les résultats seront excellents ou funestes, suivant que l'interprétation des cas sera conforme ou non à la réalité. Une alimentation substantielle et l'abstention de toutes les causes de débilitation conviennent à l'anémie; la diète et un traitement plus ou moins spoliatif, s'accordent avec l'hypérémie. La différence de l'état du malade, déduite du changement de décubitus, est aussi un excellent moyen de distinction, mais, malheureusement, cette différence n'est pas toujours assez grande et assez appréciable pour constituer un élément de diagnostic. Le tâtonnement physiologique par les médicaments, comme pierre de touche, aide aussi le praticien à trouver sa voie véritable.

ANÉMIE CÉRÉBRALE.	DOMINANTE.	Anémie.	Arséniate de fer, sel de Grégory.
	VARIANTE.	Vertiges.	Caféine.
		Convulsions	Valérianate de quinine. Camphre bromé.
		Céphalalgie	Guaranine.
		Nausées.	Codéine. Quassine.
		Lipothymies	Hypophosphite de strychnine.
		Insomnie	Chlorhydrate de morphine.

Angine de poitrine.

Voir *Lésions du cœur.*

Angine pseudo-membraneuse.

Voir *Maladies diphtéritiques.*

Apoplexie cérébrale.

Voir *Hémorrhagie cérébrale.*

Apoplexie séreuse.

Voir *Hydrocéphalie.*

Asthme.

L'asthme a pour cause essentielle, l'excitabilité anormale des nerfs vagues, d'où résulte un état spasmodique des muscles qui concourent à l'acte de l'inspiration. Lorsque l'excitabilité est très exagérée, il suffit d'une irritation insignifiante, parfois impossible à apprécier, pour provoquer un accès ; si, au contraire, elle n'est pas très éloignée de l'excitabilité ordinaire, l'accès ne pourra être déterminé que par une action évidemment irritante, par conséquent facile à saisir.

Il est très important de connaître les causes qui agissent dans ce dernier cas, car il suffira alors de supprimer la cause déterminante des accès pour que la prédisposition à l'asthme reste latente, ce qui équivaut à la guérison, et facilite en tout cas l'action des agents thérapeutiques sur la lésion nerveuse, fondement de la maladie.

M. Germain Sée classe les causes de l'asthme de la façon suivante :

A. — *Accès d'origine nervo-motrice*, qui se divisent ainsi :

1° Impression des poudres organiques (ipéca, etc.) ;
2° Action de certaines vapeurs ;
3° Influence de l'atmosphère.

B. — *Accès d'origine réflexe :*

1° L'estomac et les intestins ;
2° Les organes utéro-ovariques ;
3° La peau et les nerfs sensitifs.

C. — *Accès d'origine centrale :*

1° Les émotions morales ;
2° Les lésions médullaires.

D. — *Accès d'origine humorale ou mixte :*

1° Altération du sang ;
2° Empoisonnements ;
3° Vices de constitution.

L'asthme idiopathique, conséquence d'une lésion dynamique des pneumo-gastriques, ou probablement de leur centre bulbaire, n'est pas aussi difficile à guérir qu'on le suppose généralement. Le caractère spasmodique de la maladie impose comme dominante, l'hyosciamine ou les alcaloïdes analogues (atropine et daturine). Avec un traitement méthodique et suffisamment prolongé, les accès vont en diminuant de fréquence et d'intensité, jusqu'à leur complète disparition.

Il faut faire une distinction entre le traitement pendant les accès, et le traitement pendant l'intervalle des accès.

En dehors des accès, nous devons éviter, avec le plus grand soin, toutes les causes provocatrices capables de stimuler le pneumo-gastrique, soit directement, soit indirectement. Nous combattrons en outre, sans nous lasser, l'excitabilité nerveuse par l'hyosciamine (deux granules, deux fois par jour), en augmentant le nombre et la force des doses progressivement, si, après un mois de traitement régulier, on n'obtient pas un résultat évident.

Si l'asthme se montre chez une personne ayant une diathèse herpétique, arthritique ou rhumatismale, nous devons opposer à la maladie les moyens de nature à modifier la diathèse. Ainsi, aux herpétiques, nous donnerons l'hyosciamine ou l'acide arsénieux (six granules par jour); aux arthritiques et aux rhumatisants, la colchicine (quatre granules par jour) ; à tous, il conviendra de donner le Sedlitz Chanteaud, le matin, et, le soir, les deux calmants des grands systèmes, aconitine et digitaline (deux à quatre granules, de chaque).

Pendant l'accès, quelle qu'en soit la cause, le traitement est tout autre. L'excitabilité latente des nerfs vagues entre en action et se manifeste, d'où résulte une perte d'équilibre de la force nerveuse, qui se concentre surtout dans les muscles placés sous la dépendance du pneumo-gastrique, tandis qu'elle abandonne les autres muscles, qui se trouvent ainsi comme tétanisés. Ce sont là des phénomènes d'observation vulgaire, aujourd'hui bien connus : chaque fois qu'il y a *dynamogénie* dans un département organique, il y a forcément *inhibition* dans une autre région, ayant des rapports plus ou moins étroits avec la première. A ces deux lésions nous opposerons des agents capables de les améliorer, bien qu'à première vue, leurs actions médicamenteuses respectives semblent opposées. Nous combattrons le spasme par l'hyosciamine, l'atropine ou la daturine (un granule tous les quarts d'heure, — ou moins souvent, suivant l'état

spasmodique, — jusqu'à effet), en donnant le choix à l'un ou à l'autre de ces alcaloïdes, suivant l'acuité du cas. L'hyosciamine est la moins active, la daturine a des effets plus rapides, l'atropine possède une énergie intermédiaire, et les sels d'atropine (sulfate et valérianate) ont beaucoup moins d'action que l'alcaloïde pur.

On combattra la paralysie par la morphine (chlorhydrate ou bromhydrate), soit seule, soit associée à la strychnine (sulfate ou arséniate); trois granules de morphine et un de strychnine pour chaque dose d'hyosciamine.

Les injections hypodermiques de chlorhydrate de morphine (de cinq à dix granules par injection), en y associant l'atropine (un à deux granules), opèrent avec une singulière rapidité et soulagent le malade en quelques minutes.

Puisqu'il est d'observation constante que l'atténuation de l'accès coïncide avec la sécrétion de mucosités plus ou moins visqueuses, nous devons activer cette sécrétion par le sulfure de calcium (trois granules, toutes les demi-heures) ou par l'iodoforme, aux mêmes doses. Ces deux médicaments n'agissent pas seulement en stimulant la sécrétion des bronches, mais encore en calmant les nerfs qui se ramifient dans la muqueuse.

Tel est le traitement ordinaire des accès, qui donne presque toujours les meilleurs résultats. Il peut cependant arriver que, les effets physiologiques se montrant avant les effets thérapeutiques, on soit obligé de suspendre la médication; on aura recours, dans ce cas, au camphre bromé (trois granules, tous les quarts d'heure), ou à la lobéline (deux granules, toutes les demi-heures); le mode d'action de cette dernière est plus compliquée, car, par son action narcotique, elle calme directement les perturbations respiratoires, tandis que par son action irritante locale, elle fait dériver sur l'estomac l'activité nerveuse accumulée dans l'appareil respiratoire, et calme ainsi l'accès, mais d'une façon indirecte.

Pendant le fort de l'accès, le pouls se précipite, le poumon se congestionne, et parfois se montre une fièvre rapide, que nous avons vu monter à 40°. Dans ce cas, on ne négligera pas d'administrer la digitaline, pour régulariser la circulation pulmonaire, en lui associant l'aconitine, lorsqu'il se manifeste des congestions plus ou moins intenses ou compliquées (un granule de chaque, toutes les heures).

Mais quelle que soit l'importance du traitement pendant l'accès, il ne faut pas trop compter sur sa valeur, si on ne persévère pas dans

un traitement chronique destiné à détruire la cause efficace de la maladie. Malheureusement, ici, comme dans toutes les maladies chroniques de longue durée, à intermittences irrégulières, le malade se croit guéri lorsqu'il reste quelque temps sans souffrir et il abandonne la médication très mal à propos.

Le médecin exigera comme condition du traitement curatif, l'observation rigoureuse de toutes ses prescriptions, pendant un temps assez long pour que l'évidence du résultat et l'habitude d'une médication régulière confirment le malade dans l'espérance d'une cure radicale. La crainte des médicaments que les médecins de l'Ecole officielle inspirent eux-mêmes à leurs malades, est le plus grand obstacle que ces malades puissent trouver aux bons effets de la thérapeutique ; à force de compter les tubes vides de granules déjà absorbés, ils tremblent à l'idée d'une intoxication que rien ne fait prévoir, et ils se gardent bien de faire le compte des boîtes de conserves, des flacons de condiments ou de liqueurs spiritueuses qu'ils absorbent, et qui leur nuisent de tant de manières.

Les praticiens s'imaginent que si on avait soin de jeter les tubes vides, on trouverait les malades plus persévérants qu'ils ne le sont d'habitude. Nous avons observé très souvent que, dans les maladies chroniques et rebelles, à moins qu'il existe des lésions irrémédiablement mortelles, c'est faute de poursuivre la guérison qu'on ne l'obtient pas. C'est ainsi, en particulier, que les choses se passent dans l'asthme.

ASTHME.	DOMINANTE		Excitabilité du pneumo-gastrique.	Hyosciamine.
	VARIANTE.	Causale.	Diathèse rhumatismale	Colchicine.
			Diathèse herpétique	Sedlitz Chanteaud.
			Congestions hémorrhoïdaires, hépatiques, etc.	Sedlitz Chanteaud, aconitine.
			Autres influences	Suppression de la cause.
		Symptomatique.	Aura gastro-intestinale	Lobéline.
			Spasme inspiratoire.	Atropine, daturine, morphine. Arséniate de strychnine, camphre bromé.
			Sécrétion catarrhale	Sulfure de calcium, iodoforme. Scillitine.
			Perturbations cardiaques . . .	Digitaline.
			État congestif.	Aconitine.
			Périodicité des accès	Bromhydrate de quinine.

Asystolie.

Voir *Cardiectasie*.

Athrepsie.

Voir *Stomatite pultacée.*

B

Balanite.

La balanite est produite par l'inflammation de la glande ou de la muqueuse préputiale, qui sécrètent une matière muco-purulente, dont la fétidité et l'action délétère dépendent du temps qu'elle reste retenue entre le gland et la face interne du prépuce.

Ses principales causes sont le défaut de propreté de l'organe, les érections et le coït fréquents et les ulcérations syphilitiques ou herpétiques.

Cette affection est en général bénigne; mais elle l'est d'autant moins que l'élimination des produits de sécrétion rencontre plus de difficultés. Chez les personnes dont le gland est naturellement recouvert par le prépuce, si l'ouverture de ce dernier est étroite, le gonflement inflammatoire diminue encore cet orifice et rend parfois impossible la sortie du smegma et du muco-pus produit par l'inflammation. Le contact de l'urine aggrave encore la situation, au point de produire facilement le phimosis, ou le paraphimosis, et jusqu'à la gangrène du gland.

Les indications émanent naturellement des conditions dans lesquelles s'est établie la maladie. A l'inflammation, nous devons opposer l'aconitine; comme moyen curatif et préventif de la décomposition muco-purulente, nous aurons les lavages et les injections antiseptiques et astringentes; comme la maladie se complique souvent de spasme, nous administrerons l'hyosciamine.

Le prurit qui accompagne les maladies dans lesquelles il y a inflammation du gland, et qui est souvent une cause de masturbation, doit être traité par la cicutine et les émollients locaux.

On donnera l'aconitine suivant l'acuité de l'inflammation, mais il suffit généralement de prescrire un granule toutes les deux heures pour obtenir un résultat antiphlogistique.

Les lavages devront être émollients (décoction de mauves ou eau

tiède ordinaire); les meilleures injections se font avec la résorcine, avec ou sans sulfate de zinc :

Eau	200	grammes.
Résorcine	2	—
Sulfate de zinc	1	—

Lorsqu'on observe un état local spasmodique, on a recours à l'hyoscíamine (1 granule toutes les deux heures).

La cicutine contre le prurit sera administrée jusqu'à effet (1 granule toutes les deux heures), ou plus souvent, si le prurit devient incommode.

La balanite d'origine syphilitique sera combattue par l'usage des iodures de mercure à l'intérieur et, à l'extérieur, par des injections au sublimé.

On traitera les balanites herpétiques par l'arséniate de soude et la vératrine (2 granules de chaque, trois à cinq fois par jour) et par les topiques émollients.

BALANITE.	DOMINANTE.	Élément inflammatoire	Aconitine.
	VARIANTE.	Herpétisme	Arséniate de soude, vératrine.
		Syphilis	Proto-iodure d'hydrargyre.
		Prurit	Cicutine.
		Spasme	Hyosciamine.
		Fétidité des excrétions	Antiseptiques locaux.

Béri-Béri.

Quoique le béri-béri soit une maladie exotique, les relations que nous avons avec l'empire du Brésil font que nous en observons dans notre pays (Portugal) des cas assez nombreux ; ces cas, il est vrai, n'offrent déjà plus leur gravité première et se trouvent en voie de guérison, à cause de l'influence favorable exercée sur leur marche par le changement de climat et la distance du pays d'origine ; ils méritent cependant d'attirer l'attention du praticien, qui doit s'efforcer de hâter la disparition des phénomènes pathologiques qui ont persisté.

La symptomatologie et l'étiologie de cette maladie nous portent à croire qu'elle a pour origine un parasite qui s'attaque principalement à la moelle épinière. Avec le changement de climat paraît cesser l'existence des microbes spécifiques (?), et il ne reste plus que leurs effets, dont la persistance semble être due à la destruction de quel-

ques cellules nerveuses, qui avec le temps et un traitement convenable parviennent à se régénérer complètement, de telle sorte que toutes les fonctions se rétablissent comme auparavant.

La dominante du traitement consistera donc dans l'emploi de la strychnine pour recomposer la structure et le fonctionnement des cellules nerveuses. Parmi les sels de strychnine, nous donnons la préférence à l'hypophosphite, comme mieux approprié à la nature des lésions (2 granules, trois à quatre fois par jour).

L'état anémique, qui s'observe presque toujours dans ce cas, réclame l'arséniate ou le phosphate de fer (2 à 3 granules, à chaque repas).

Les œdèmes et les palpitations disparaîtront plus rapidement si l'on tonifie l'organe central de la circulation par la caféine et la digitaline (3 granules de caféine avec 1 de digitaline, trois à quatre fois par jour).

Les paralysies sont déjà traitées par la dominante, que l'on pourra renforcer au moyen de l'acide phosphorique (2 granules, trois fois par jour).

Le podophyllin (2 à 3 granules, le soir) sera donné contre la constipation.

La cicutine et le croton-chloral (2 granules, toutes les heures, jusqu'à effet) sont indiqués lorsqu'il y a des névralgies qui tourmentent le malade par leur intensité ou leur fréquente répétition. On combattra de la même façon la sensation d'occlusion ou de constriction au milieu du corps.

L'hydrothérapie et surtout les bains de mer sont excellents et presque indispensables pour hâter la guérison.

Les troubles digestifs exigent un traitement très attentif, car de la perfection de l'assimilation dépend la facile régénération des éléments anatomiques détruits ou attaqués. On donnera donc la quassine ou la brucine (2 granules, avant chaque repas).

Plusieurs auteurs regardent cette maladie comme une manifestation spéciale d'infection palustre. Il conviendra donc, lorsque les cas se montreront rebelles et lorsque le changement de climat n'amènera pas une amélioration suffisante, d'insister sur l'emploi de l'hydro-ferro-cyanate ou de l'arséniate de quinine (2 granules, trois à six fois par jour).

BÉRI-BÉRI.	DOMINANTE.	Infection miasmatique	Arséniate ou hydro-ferro-cyanate de quinine.
		Lésions médullaires	Hypophosphite de strychnine.
	VARIANTE.	Troubles digestifs	Quassine. Brucine.
		Paralysies	Strychnine. Acide phosphorique.
		OEdèmes	Caféine. Digitaline.
		Anémie	Arséniate de fer.
		Constipation	Podophyllin.
		Névralgies	Cicutine. Croton-chloral.

Blennorrhagie.

Voir *Uréthrite.*

Bronchites.

La bronchite est une des maladies les plus communes, car non seulement c'est une de celles qu'on rencontre le plus souvent dans la pratique journalière, mais encore il serait difficile de compter le nombre de cas où, faute de soins médicaux, elle suit son cours naturel, sans intervention thérapeutique, et même souvent sans l'observation des règles les plus simples de l'hygiène vulgaire.

Malgré la fréquence de cette maladie, la thérapeutique est encore à chercher contre elle un remède sûr et d'une action prompte. Pour le prouver, il suffit de rappeler la multitude de substances, de formules, de potions composées, ordonnées au hasard, depuis les tisanes les plus innocentes, destinées plutôt à distraire le malade, jusqu'aux médicaments les plus actifs qui, faute d'une administration rationnelle, ne donnent guère plus de résultats.

Chaque année voit naître une formule nouvelle, ayant pour parrain un médecin célèbre, et qu'on emploie dans la presque totalité des cas qui se présentent. La mode règle le traitement des malades, autant que l'hygiène des vêtements; chaque automne, avec une nouvelle coupe d'habits, apporte une nouvelle invention contre les affections catarrhales. Cette année, par exemple, dans toutes les vitrines des pharmaciens nous voyons annoncées les *gouttes livonniennes,* qui ont ainsi remplacé l'*huile de Gabian* et les *pilules de Guéneau de Mussy.*

Mais, de tous ces remèdes, on peut dire que s'ils guérissent quel-

quefois, le plus souvent ils sont inefficaces. Arrive-t-il, par hasard, qu'ils répondent à l'indication principale, ils réussissent promptement; dans le cas contraire, ou ils aggravent le mal, ou ils sont sans effet.

Cela tient à ce que aucune maladie, autant que la bronchite, ne varie dans ses types, ses formes, sa marche et sa durée. Cette affection, si fréquente et presque toujours bénigne, est cependant une de celles qui présentent le plus de difficulté pour dégager de l'examen du malade des indications claires et qu'on puisse utilement remplir par une thérapeutique appropriée.

Malgré la bégninité apparente des bronchites, rien n'est plus important que de chercher à les juguler promptement; car, le plus souvent, c'est une bronchite qui débute, mais ce ne sera plus une bronchite à la fin : que de fois on met sur le compte d'une pneumonie, d'une pleurésie, d'une tuberculose, une issue fatale, dont il faudrait cependant accuser la bronchite, car, sans elle, les autres affections plus graves ne se seraient pas développées.

La bronchite aiguë se montre rarement d'emblée : presque toujours elle succède au coryza, à la laryngite ou à la trachéite. En jugulant ces premières manifestations catarrhales encore localisées, nous les empêcherions de se propager de proche en proche par les tissus jusqu'aux ramifications bronchiques, et nous éviterions ainsi, tout au moins, une maladie beaucoup plus longue et dont les suites sont beaucoup plus graves.

Or, pour traiter une bronchite avec un profit réel, il est indispensable de déterminer exactement tous les éléments qui la composent, afin d'attaquer activement les plus importants, puisque nous n'avons aucun spécifique de la maladie en bloc et que les divers cas cliniques, à moins d'exception, ne sont pas comparables entre eux.

Pour faciliter cette étude, nous diviserons les bronchites aiguës en bronchites simples et en bronchites compliquées d'un élément diathésique. Les premières constituent une inflammation de la muqueuse qui tapisse les voies respiratoires; les secondes ne sont que les premières, modifiées par la dyscrasie apparente ou cachée, due à une diathèse.

La bronchite simple est purement une inflammation qui se révèle à nous par des symptômes dont l'expression pathologique résulte de l'organe qui en est le siège.

En tant qu'inflammation, elle devrait toujours être jugulée par les défervescents; mais il n'en est pas toujours ainsi, parce que l'irritation

nerveuse prévaut souvent sur l'irritation nutritive, qu'elle entretient et exaspère au point de rendre nul tout ou partie du bénéfice de la médication défervescente. Dans ce cas, les calmants du système nerveux suffisent souvent pour juguler à eux seuls la maladie, parce qu'ils combattent l'élément morbide qui, de secondaire, est devenu principal.

Au début des coryzas, des trachéites, des laryngites et des bronchites simples, nous avons à combattre deux éléments principaux : l'inflammation, par l'aconitine; la toux, par la morphine. Suivant l'élément qui prédomine, nous insisterons sur l'un ou l'autre de ces deux agents. Si la fièvre est élevée et la toux faible, nous donnerons l'aconitine tous les quarts d'heure, jusqu'à ce que la diaphorèse s'établisse, en y joignant la digitaline, si le pouls bat avec fréquence. Mais si la toux est importune, continuelle, fatigante, elle ne manquerait pas d'augmenter l'inflammation, si on ne s'empressait de l'arrêter, en associant à l'aconitine le chlorhydrate ou le bromhydrate de morphine, dont on fera prendre, tous les quarts d'heure, jusqu'à effet, deux granules fondus dans la bouche.

Aux enfants, nous donnerons de préférence, dans ces cas, la vératrine et la codéine, en suspendant la vératrine, si elle produit des vomissements, et la remplaçant, si la fièvre persiste, par de petites doses d'aconitine (1/2, 1/4 ou 1/3 de granule, plus ou moins, suivant l'âge de l'enfant, le degré de la fièvre et les résultats obtenus).

Après cette première période, la plus aiguë, il s'établit un état catarrhal proprement dit, c'est-à-dire une sécrétion muqueuse qui varie à l'infini dans l'abondance, la viscosité et la facilité de l'excrétion.

Les exsudats provoquent toujours plus ou moins la toux, dont la fréquence et l'intensité ne sont pas toujours proportionnelles à leur abondance. Il faut toujours s'assurer si les efforts faits pour expectorer sont en rapport avec la nécessité de débarrasser les bronches des produits de sécrétion qui s'y sont accumulés; car s'il convient de ne point laisser les bronches encombrées de ces produits, il ne faut pas, d'un autre côté, laisser le malade s'épuiser en efforts.

L'exagération de la toux peut provenir, soit de la viscosité des crachats, soit du spasme bronchique qui ne leur laisse pas un passage facile, soit du manque d'énergie musculaire nécessaire pour les expulser, soit enfin d'une irritabilité nerveuse excessive qui provoque des mouvements réflexes exagérés.

Contre la viscosité des crachats, nous donnerons de deux à trois granules de scillitine, ou un granule d'arséniate d'antimoine, toutes les deux heures, ou un granule d'émétique, toutes les quatre heures; contre le spasme, nous emploierons le sulfate d'atropine (un granule, toutes les trois heures), ou mieux le camphre bromé (deux à trois granules, toutes les heures), dont les propriétés antispasmodiques, calmantes et en même temps légèrement excitantes de la muqueuse respiratoire, sont d'un grand avantage dans tous les cas de bronchites, soit aiguës, soit chroniques. La paralysie des muscles bronchiques, rare dans les cas aigus, est efficacement combattue par l'hypophosphite de strychnine. L'irritabilité exagérée sera calmée facilement par le sel de Grégory, la narcéine, les sels de morphine, l'iodoforme ou le croton-chloral. Lorsque, vers la fin, la sécrétion muqueuse menace de se prolonger et devient fluide, nous aurons recours aux stimulants des muqueuses : le benzoate d'ammoniaque (huit à douze granules, par jour), le sulfure de calcium (six à dix granules), la cubébine ou la pipérine (huit à douze granules).

L'association de la morphine et de l'atropine, par les modifications réelles, quoique encore mal définies, qu'elle produit dans la circulation pulmonaire, est aussi très avantageuse dans la dernière période de la bronchite aiguë et de la bronchite chronique (deux granules de morphine et un granule d'atropine, ou de sulfate d'atropine, suivant l'impressionnabilité, trois à quatre fois par jour).

L'émétine et l'apomorphine sont encore des médicaments qui conviennent dans les bronchites des enfants, facilement sujets au collapsus pulmonaire, surtout après l'usage abusif des antimoniaux ou de leurs congénères.

Lorsque la bronchite est sous l'influence d'un élément diathésique, son traitement diffère un peu de ces règles.

C'est la diathèse arthritique qui est le plus souvent en jeu dans les bronchites rebelles; nous emploierons alors avec profit la colchicine, associée à l'aconitine, comme défervescents; l'iodhydrate de morphine comme calmant de la toux, et le benzoate de lithine ou de soude, comme stimulant.

La diathèse scrofuleuse réclame moins les défervescents que les incitants : l'iodoforme, le phosphate de fer, la quassine, la strychnine, la juglandine.

La diathèse tuberculeuse, en donnant lieu aux bronchites les plus

rebelles et les plus limitées, réclame l'usage répété des révulsifs légers, et beaucoup de vigueur dans le traitement défervescent.

Enfin, la diathèse herpétique exige les arséniates ou l'acide arsénieux, et la vératrine.

Inutile d'ajouter qu'il faut recommander l'hygiène avec le plus grand soin, non qu'elle puisse guérir à elle seule, mais parce qu'elle évite les exacerbations qui rendent inutiles les traitements les mieux combinés. L'hygiène prévient, la thérapeutique guérit.

BRONCHITES	simples.	DOMINANTE.	Élément inflammatoire . .	Aconitine.
		VARIANTE.	Fièvre.	Aconitine, vératrine, digitaline.
			Intermittence fébrile . . .	Bromhydrate de quinine.
			Irritation nerveuse.—Toux.	Chlorhydrate de morphine, sel de Grégory, narcéine.
			Spasme bronchique. . . .	Camphre bromé, sulfate d'atropine.
			Viscosité des sécrétions . .	Scillitine, émétique, arséniate d'antimoine.
			Fluidité de l'expectoration.	Benzoate d'ammoniaque, sulfure de calcium.
	diathésiques.	DOMINANTE.	Arthritique.	Colchicine, benzoate de lithine.
			Scrofuleuse	Iodoforme, fer, quassine, strychnine.
			Tuberculeuse	Iodoforme, révulsifs.
			Herpétique	Arséniates de quinine et de soude, acide arsénieux, vératrine.

Bronchite capillaire.

La bronchite capillaire est une des plus graves maladies qui atteigne les enfants. Bien que ce soit une affection catarrhale, la lésion primordiale est supplantée par les troubles secondaires qu'elle détermine. L'affaiblissement de la contractilité des bronches devient le fait morbide prédominant, celui que nous devons surtout nous attacher à combattre, car c'est la cause principale de la mortalité de la maladie. Les névrosthéniques doivent donc l'emporter sur les anti-catarrheux ; la brucine ou la strychnine devient le médicament dominant, tant que dure l'obstruction capillaire, à la dose de 1 granule toutes les heures, pour les enfants au-dessus de deux ans.

Lorsque la perméabilité respiratoire est revenue, nous pourrons recourir au sulfure de calcium (2 granules, toutes les deux heures) pour combattre la sécrétion catarrhale.

L'hélénine remplit la même indication (1 granule, toutes les trois heures).

La fièvre, bien qu'elle ne soit pas très-élevée, augmente néanmoins la dyspnée et la prostration vitale. Nous pourrons la combattre par la vératrine, dont les propriétés légèrement émétiques et expectorantes conviennent particulièrement dans les maladies de l'appareil respiratoire chez les enfants (1 à 2 granules dissous, toutes les heures, jusqu'à effet vomitif ou défervescent).

Après avoir modéré la fièvre, nous donnerons l'hydro-ferro-cyanate de quinine, pour couper l'intermittence fébrile, toujours plus ou moins prononcée dans toutes les maladies catarrhales (1 à 3 granules, toutes les deux heures).

La toux sèche et difficile résulte de l'adhérence des exsudats. Les expectorants, en particulier les benzoates de soude et d'ammoniaque, et la scillitine, donnent un excellent résultat (2 granules, toutes les deux heures).

Mais lorsque la toux est très fréquente, et fatigue beaucoup le malade sans aucun profit, il vaut mieux donner quelques doses de codéine (1 à 3 granules, toutes les heures, suivant l'âge, jusqu'à effet calmant).

La dyspnée persiste sans s'améliorer, tant que l'obstruction des canaux bronchiques ne cesse pas. Dans les cas menaçants, l'indication est de donner un vomitif, pour déterminer l'expulsion des crachats (3 granules d'émétine, dissous, toutes les dix minutes, jusqu'à effet).

Nous devons cependant être réservés de cette médication, et ne pas nous laisser illusionner par les bons résultats rapides, mais momentanés, qu'elle procure. L'amélioration de la dyspnée est compensée par l'abattement plus grand des forces, c'est-à-dire, par une aggravation dans l'état du malade. Lorsque l'indication n'est pas très urgente, nous nous abstiendrons donc des émétiques, pour les remplacer par l'apomorphine qui, outre ses propriétés incisives, en possède de toniques pour l'appareil respiratoire, venant ainsi en aide à la dominante (2 granules, toutes les deux heures).

Les antimoniaux (kermès, émétique, arséniate d'antimoine) doivent être réservés pour la période purement catarrhale. Ils sont trop déprimants, pour qu'on puisse les employer tant que les alvéoles sont menacées de tomber dans le collapsus.

Les petits vésicatoires volants peuvent être utiles pour réveiller la vitalité générale et locale, et combattre l'œdème pulmonaire qui assombrit encore la situation : leur dimension doit être cependant

assez réduite pour ne pas restreindre le champ de la respiration, ni gêner la dilatation thoracique.

Nous pensons que l'effet des vésicatoires est plutôt dynamique que physique, et, pour cette raison, que les petits, mais répétés, sont préférables aux grands qu'on ne peut renouveler assez souvent.

La convalescence sera suivie avec grand soin. Les rechutes sont très faciles, et d'autant plus fréquentes que le malade est plus abattu. Dans ces conditions, il ne faut pas négliger d'aider l'organisme dans son travail de réparation, par l'observation des règles de l'hygiène, la quassine (2 granules, à chaque repas), pour activer le travail digestif, et l'arséniate ou le sulfate de strychnine (2 granules, deux à quatre fois par jour), afin d'augmenter la résistance vitale.

BRONCHITE CAPILLAIRE.	DOMINANTE.	Paralysie vaso-motrice	Brucine.
	VARIANTE.	Sécrétion catarrhale.	Sulfure de calcium.
		Fièvre.	Hydro-ferro-cyanate de quinine. Vératrine.
		Toux.	Benzoates. Codéine.
		Dyspnée	Apomorphine.
		Asphyxie.	Émétine, vératrine.
		Convalescence	Quassine, strychnine.

Bronchorrhagies.

Voir *Hémorrhagies broncho-pulmonaires.*

Bubon.

Voir *Syphilis.*

C

Cardiectasie.

(ASYSTOLIE. — DILATATION DU CŒUR.)

La distension des cavités musculaires produit toujours un état de parésie plus ou moins accentué, qui va toujours s'aggravant avec

l'exagération corrélative de cette distension. Les obstacles à la propulsion du sang par la systole cardiaque amènent une accumulation du sang dans les cavités du cœur, dont les parois se dilatent en s'amincissant. Sur chaque point la force contractile est donc moindre, l'impulsion est plus faible, et l'évacuation des cavités est plus incomplète et se fait moins bien. Tant que l'hypertrophie ne vient pas compenser ce trouble, ce cercle vicieux continue, et les perturbations fonctionnelles augmentent sans cesse de gravité.

La cardiectasie peut aussi provenir de lésions primitives du muscle, ce qui donne lieu en définitive aux mêmes conséquences. Tant que l'hypertrophie n'est pas venue compenser suffisamment la résistance à l'impulsion, nous nous trouvons dans le même cas que plus haut; l'hypertrophie ajourne, mais sans les éviter, les conséquences fatales du manque d'équilibre mécanique.

Abstraction faite des causes, la lésion fondamentale de la cardiectasie est la débilité contractile du cœur. La dominante consistera, par conséquent, dans l'emploi de l'ergotine et du sulfate de strychnine, les deux agents les plus sûrs pour conserver et pour augmenter la force musculaire. Les doses varieront suivant les effets pathologiques de la lésion primordiale. Lorsque les perturbations sont peu sensibles, il suffira de donner trois granules de chaque substance, trois à cinq fois par jour; mais si l'asystolie devient imminente, nous activerons le traitement, en le portant à quatre granules, toutes les demi-heures, jusqu'à effet.

Les œdèmes proviennent de la stase veineuse et, par conséquent, ce n'est que lorsque le cœur retrouve son énergie, qu'ils disparaissent. Il convient de donner, dans leur cas, l'hypophosphite de strychnine (deux granules, trois à cinq fois par jour) et, tous les jours, quelque diurétique ou un laxatif (deux cuillerées à thé de Sedlitz Chanteaud).

La débilité et l'irrégularité du pouls indiquent la digitaline, qui lui rendra ses caractères physiologiques; mais nous devons, aussitôt que cet effet sera obtenu, lui adjoindre l'arséniate de strychnine.

Les vertiges résultent de l'ischémie cérébrale, que nous modifierons par la caféine, ou par le sel de Grégory (deux granules, toutes les demi-heures jusqu'à effet).

Les lipothymies réclament l'action stimulante de l'acide phosphorique (deux granules toutes les dix minutes, jusqu'à effet).

Les congestions du poumon sont quelquefois accompagnées de rup-

ture des vaisseaux. Les pneumorrhagies seront combattues par l'ergotine (trois granules, tous les quarts d'heure), et par la digitaline (un granule, toutes les demi-heures, jusqu'à effet), si le pouls est très faible et irrégulier.

Les congestions réclament aussi le sulfate de strychnine (deux granules, toutes les demi-heures, ou toutes les heures), sinon l'atonie vasculaire les reproduit aussitôt.

La toux et la dyspnée qui ne cèdent point à la dominante, indiquent l'application du bromhydrate de morphine (trois granules, toutes les demi-heures, jusqu'à effet).

Les palpitations sont les signes évidents des efforts infructueux que le cœur fait pour se débarrasser de l'excès de liquide qu'il renferme. Il y a alors atonie des mouvements cardiaques, qu'on régularisera par l'arséniate de strychnine et la digitaline (deux granules de chaque, deux à trois fois par jour).

La cachexie cardiaque est toujours très grave, car ce n'est plus alors le cœur seulement dont l'énergie est abattue, mais tout l'organisme qui se trouve compromis par l'insuffisance de la circulation pulmonaire, qui rend difficile le passage du sang et cause par cela même un état anoxémique difficile à modifier.

La nutrition générale est très affaiblie, et nous donnerons en conséquence les modificateurs du sang et de l'innervation générale. Nous associerons les arséniates de fer, de strychnine et d'antimoine pour tâcher du moins de prolonger un peu de temps la vie du malade.

Lorsque la dilatation n'est pas très considérable, nous pourrons prolonger la vie du malade, en retardant l'apparition de l'asystolie au moyen des toniques du cœur et d'une hygiène bien réglée, de manière à éviter à l'organe tout ce qui pourrait rompre l'équilibre artificiel qui lui permet de fonctionner sans trop d'écarts. On obtiendra ce résultat par de petites doses de strychnine et de digitaline (deux à trois granules, tous les soirs) continuées longtemps. La digitaline peut être remplacée, de temps en temps, par la caféine ou la guaranine (trois à cinq granules tous les soirs). L'usage journalier du Sedlitz, le repos physique et moral, la régularité des fonctions gastro-intestinales, l'abstention du coït et de tous les stimulants, seront très utiles pour retarder pendant longtemps, l'issue forcément fatale de la cardiectasie.

CARDIECTASIE. — ASYSTOLIE.	DOMINANTE.	Diminution de la contractilité. .	Ergotine.
			Strychnine.
	VARIANTE.	OEdèmes.	Hypophosphite de strychnine.
		Débilité du pouls.	Digitaline.
		Vertiges	Caféine.
			Sel de Grégory.
		Lipothymies	Acide phosphorique.
		Pneumorrhagies.	Ergotine.
		Congestions	Sulfate de strychnine.
			Digitaline.
		Toux, dyspnée	Chlorhydrate de morphine.
		Palpitations.	Arséniate de strychnine.
			Digitaline.
		Cachexie cardiaque.	Arséniates de fer et de strychnine.

Cancer de l'estomac.

Cette maladie rentre dans la classe des affections incurables, ce qui ne veut pas dire que le médecin doive abandonner le malade à la fatalité de son destin. Non seulement il faut employer les moyens palliatifs, de manière à soulager la douleur et à prolonger la vie du malade, mais encore il faut tenter un traitement curatif, ne serait-ce que pour éliminer successivement les substances médicales qui auraient pu par hasard être utiles.

Pour être fructueux, il nous semble que le traitement des maladies incurables ne doit pas forcément porter des résultats positifs, mais que, dans ce cas, les résultats négatifs ont encore leur valeur, parce qu'en éliminant ainsi méthodiquement les médicaments, on peut rencontrer parfois le remède approprié, s'il existe.

La substance que nous avons essayée en dernier lieu contre la dégénérescence cancéreuse, a été l'hydrastine (douze à quinze granules, par jour, en trois doses). Nous avons varié les conditions d'expérimentation et toujours il nous a semblé que cette substance retarde la terminaison fatale. A nos collègues appartient de vérifier son influence sur l'affection qui nous occupe ; ils peuvent élever beaucoup les doses, sans nuire ou incommoder le moins du monde le malade.

L'arséniate de soude, associé à l'iodoforme, en modifiant sensiblement la nutrition, peut aussi être employé avec avantage.

La médication principale est donc encore symptomatique.

On calmera les douleurs par la cicutine, à des doses variables, suivant leur acuité et leur fréquence. Si elles sont intenses, nous donnerons deux granules, toutes les demi-heures, jusqu'à effet; si elles

sont moindres, nous donnerons seulement trois granules de cicutine, avant chaque repas.

Les vomissements peuvent être calmés par le valérianate d'atropine (un granule) associé au bromhydrate de morphine (trois granules), lorsqu'ils proviennent de l'irritation : si, au contraire, ils sont dus à un état catarrheux du ventricule, nous donnerons la quassine (trois granules avant chaque repas) et le Sedlitz Chanteaud.

La difficulté des digestions sera atténuée par la pepsine (trois granules à chaque repas).

La diarrhée résultant des aliments protéiques mal digérés et du contact des produits de l'ulcération squirreuse, plus ou moins septiques, sera traitée par les salicylates ou par l'iodoforme (deux granules de chaque, trois à quatre fois par jour).

L'anémie, qui résulte de l'état cancéreux et de la dyspepsie, sera combattue par le salicylate de fer (deux à trois granules, à chaque repas).

La fièvre hectique, qui concourt beaucoup à affaiblir les malades et à abréger leur vie, réclame le salicylate de quinine (dix granules, trois à quatre fois par jour).

Enfin, contre les hydropisies, indices d'une terminaison fatale prochaine, nous donnerons le sulfate de strychnine, qui, s'il ne peut les guérir, incitera du moins les forces de l'organisme et empêchera que les écoulements séreux augmentent avec l'acroissement de la dégénérescence.

Le régime le plus convenable sera le régime lacté; non seulement parce qu'il diminuera les souffrances du malade, mais encore parce qu'il sera le meilleur moyen curatif dans les cas assez fréquents de faux cancers.

Lorsque la tumeur squirreuse cause la sténose du cardia ou du pylore, il est inutile d'insister sur l'alimentation du malade par voie gastrique. Les clystères de peptone soutiendront mieux ses forces, sans déterminer les souffrances que provoque l'ingestion des aliments dans l'estomac.

CANCER DE L'ESTOMAC	DOMINANTE.	Dystrophie cancéreuse	Hydrastine.
	Variante.	Douleurs	Cicutine.
		Vomissements	Morphine, atropine.
		Anémie	Salicylate de fer.
		Diarrhée	Salicylates, iodoforme.
		Fièvre	Salicylate de quinine.
		Hydropisies	Sulfate de strychnine.

Catalepsie.

Cette curieuse maladie est un des exemples les plus remarquables des affections dynamiques. L'instantanéité de son apparition, la rapidité de sa disparition, la perturbation profonde qu'on remarque dans les plus nobles fonctions de la vie, qui demeurent néanmoins intactes, après l'attaque du mal, tout démontre que cette maladie n'est qu'une transposition des forces, qui abandonnent le cerveau pour s'accumuler dans la moelle. C'est la confirmation la plus claire de la théorie de l'inhibition et de la dynamogénie : inhibition du côté des fonctions cérébrales, dynamogénie de la tonicité musculaire. Le cerveau pense moins, la volonté est abolie, mais, par compensation, la fonction qui détermine la stabilité se trouve exagérée. La catalepsie se résume donc en deux lésions dynamiques principales : inertie du cerveau, spasme de la moelle.

Le traitement doit s'inspirer de cette dualité morbide, et la pathogénie justifie pleinement la thérapeutique qui associe, dans ce cas, des médicaments d'une action physiologique plus ou moins antagoniste. Ici, comme dans toutes les maladies par manque d'équilibre vital, nous devons employer en même temps l'hyosciamine et la strychnine. Chaque médicament s'applique à une perturbation spéciale, et le mal, combattu à la fois dans ses deux manifestations principales, cède avec plus de sûreté et de promptitude.

Nous donnerons, par conséquent, dans l'intervalle des accès, un granule de chaque substance, trois à quatre fois par jour.

Pendant l'accès, il y a peu de chose à faire, si ce n'est de chercher à rétablir l'équilibre en agissant sur les fonctions demeurées intactes. Un des moyens qui doit être tenté, ce sont les injections hypodermiques d'apomorphine au centième. Les injections d'atropine peuvent aussi être essayées avec profit. La masturbation habituelle, cause des plus fréquentes de la catalepsie, doit aussi nous faire penser à donner le bromure de camphre (trois granules, matin et soir).

L'anémie et la débilité, causes prédisposantes de cette maladie, seront combattues par l'arséniate et le valérianate de fer (deux granules de chaque, aux trois repas).

La mobilité nerveuse, qu'on observe surtout chez les hystériques et autres névropathes, sera traitée par le phosphure de zinc ou le valérianate de zinc (trois granules, trois fois par jour).

La périodicité, avec laquelle reviennent souvent les attaques de catalepsie, réclame le valérianate de quinine (trois à cinq granules, trois fois par jour).

Ces traitements doivent être continués pendant longtemps, car il est impossible de fixer la mobilité nerveuse en peu de temps et d'une manière définitive.

CATALEPSIE.	DOMINANTE.	Déséquilibre nerveux	Hyosciamine. Arséniate de strychnine.
	VARIANTE.	Masturbation.	Camphre bromé.
		Anemie.	Arséniate et valérianate de fer.
		Mobilité nerveuse.	Phosphure de zinc.
		Périodicité.	Valérianate de quinine.

Chancre infectant ou dur.

Voir *Syphilis.*

Chancre simple ou mou.

Voir *Syphilis.*

Choléra morbus.

On comprend seulement bien la valeur de la science dans ces moments critiques où, soit un individu, soit la société, réclame un remède à la fois rapide et efficace contre un fléau qui menace son existence toujours précaire d'une façon terrible. C'est alors seulement qu'on réclame à grands cris l'intervention de la médecine et de l'hygiène, et qu'on a vraiment la ferme volonté d'écouter leurs conseils ; c'est alors seulement que les pouvoirs administratifs déplorent de voir si mal organisés les services qui se rapportent à la santé publique.

Jusqu'à ce qu'une grande calamité, un fléau menaçant et dévastateur, envahisse ou menace d'envahir un pays et s'attaque à l'existence et à la fortune des gouvernants et des gouvernés, on marchande à la science les ressources, même les plus mesquines, pour qu'elle puisse se développer et se perfectionner. Le trésor public a toujours des fonds pour les monuments et les théâtres, pour la pompe et l'ostentation, les prodigalités et les fêtes; mais, pour aider les études, doter les écoles, stimuler par des prix honorables l'amour du travail scienti-

fique et l'émulation des grandes découvertes, il n'y a pas un centime. Mais que la peste ou le choléra, sortis des bords marécageux du Gange, se glissent à travers les Indes, étendant un bras vers la Turquie et l'autre vers l'Égypte, et se propagent jusqu'à l'Europe occidentale; qu'ils pénètrent dans une de nos cités, pleines à la fois de palais de marbre et de masures immondes, pour en faire le centre de leurs terribles excursions, et aussitôt nos gouvernants se réveillent, les rois s'isolent, les pauvres gens fuient à la débandade, comme pris de folie devant un incendie, et prêts à détruire les progrès réalisés par la civilisation. Au milieu de la panique universelle, les académies se réunissent et les docteurs discutent; les ministres interrogent ces oracles, dont la réponse, faite d'une voix mal assurée, est un sujet de risée pour l'univers. Les savants se garderont de découvrir un remède, d'indiquer un préservatif, ils hésiteront à donner des moyens préventifs; en revanche, ils montreront un microbe et lui donneront un nom bientôt connu de tous. Il fallait au peuple antique *panem et circenses ;* aujourd'hui il se contente d'une explication vaine ou d'un bon mot dit avec gaité.

C'est alors qu'on voit la presque impuissance de la science, alors aussi, sous l'empire de la peur, qu'on se promet de réaliser des réformes réclamées depuis longtemps par la prudence. Souci d'un jour, comme le péril qui le fait naître, après lequel tout reste dans le même état : l'hygiène continue à être méprisée, la thérapeutique à être désarmée, et la science est plus que jamais délaissée et sans prestige.

Quelle est la véritable cause du choléra (1)?

La notion positive de la cause efficiente des maladies est, sans aucun doute, la base de la pathogénie, de la prophylaxie et de la thérapeutique. C'est pour cela que les savants cherchent avec tant d'ardeur à découvrir dans les cadavres, dans les excrétions et dans les facteurs étiologiques la cause des lésions matérielles et des pertur-

(1) Le docteur Besnier, très connu par ses travaux épidémiologiques excellents, a fait la déclaration suivante à l'Académie de Médecine de Paris, dans la séance du 29 juillet 1884 : « Il semble que les découvertes de la clinique et de la chimie n'ont rien donné de certain; on ne sait pas encore bien distinguer pendant la vie, ni après la mort, un cas de choléra ordinaire d'un cas de choléra asiatique ; on ignore la nature de l'agent qui le produit, la véritable voie d'introduction, le système anatomique primitivement lésé, le mode et le temps d'évolution du germe morbide dans les choses et dans les personnes ; enfin les divergences dans les idées sont plus accentuées que jamais. » (*Gazette hebd. de méd. et chir.*, 1er août 1884, page 517.)

bations fonctionnelles que les anatomo-pathologistes et les cliniciens décrivent chez les victimes du terrible fléau.

Personne ne doute aujourd'hui que le choléra ne soit une affection zymotique, une maladie produite par l'intolérance de l'organisme contre des parasites, de petits êtres de nature probablement végétale (1), qui l'attaquent, qui troublent son fonctionnement, soit à cause des éléments qu'ils lui empruntent pour vivre, soit par les éléments qu'ils lui cèdent, produits de sécrétion ou de désorganisation, éminemment toxiques, comparables en tout aux ptomaïnes ou alcaloïdes cadavériques; soit enfin par l'irritation qu'ils produisent, à la façon des corps étrangers, dans les tissus vivants.

Cette explication, quoique hypothétique, est la seule qui concilie tous les faits et toutes les circonstances des épidémies aussi vastes que celle dont nous nous occupons, pandémies véritables.

Le choléra est donc dû à un microbe, vivant habituellement dans l'Inde, où il est endémique et par cela même beaucoup moins grave, qui se propage à de grandes distances, transporté par les objets ou par les personnes, ou simplement par l'atmosphère.

Le transport des germes cholériques par l'atmosphère est prouvé par l'influence de toutes les épidémies à une grande distance des foyers d'infection, par les effets qui se produisent chez *tous* les individus des localités contaminées, par le manque d'une autre explication pour divers faits parfaitement constatés, dans lesquels on ne peut

(1) Dans les végétaux inférieurs, comme l'a démontré Blainville en 1882, les principes ternaires cellulosiques, existent en plus grande quantité que les principes azotés; or, comme toutes les variétés de cellulose résistent à l'ammoniaque, et que les microbes ne sont pas altérés par elle dans leurs caractères morphologiques, contrairement à ce qui se passe avec les infusoires, il en résulte qu'il faut les classer parmi les végétaux. En outre, l'acide acétique fait pâlir tous les tissus animaux; or les microbes résistent à son action. Enfin, l'hématoxéhine colore les bactéries, ce qui n'arriverait pas si c'étaient des microzoaires. La forme droite, allongée, que présentent beaucoup de bactéries, est aussi étrangère aux êtres animaux. Le mouvement dont elles sont animées, n'est pas un argument contre cette opinion, car outre que beaucoup de conserves sont aussi animées de mouvement, le mouvement des bactéries n'est guère qu'un mouvement de translation qu'elles exécutent par l'une ou par l'autre extrémité.

Si les microbes sont des végétaux, ils ne peuvent vivre sans eau; la sécheresse doit les tuer, l'humidité, au contraire, favoriser leur développement. Toutefois ce qui a lieu pour les microbes n'est pas exact pour leurs sporules, leurs germes ou semences, qui résistent à la sécheresse, mais ont besoin d'humidité pour se développer et se multiplier. L'atmosphère ne transporte pas les microbes, mais il charrie et disperse leurs innombrables semences. Les microbes sont les agents du contage; les sporules, de l'infection.

découvrir le moyen de contage, et, enfin, par l'observation de germes et d'autres microbes qui volent dans l'atmosphère.

On a toujours observé, en effet, lorsque des épidémies ont visité l'Europe, que jamais elles n'ont éclaté sans être précédées d'une affection des voies digestives, d'une physionomie clinique très différente de celle que ces affections ont habituellement; que, lorsqu'elles s'établissent en un point déterminé, on remarque, non seulement dans les pays voisins, mais encore à de grandes distances, malgré de grandes différences de climat et de l'état atmosphérique, l'influence d'un agent morbifique qui produit le choléra sporadique, des cholérines et autres indispositions qui ne sont plus que l'ombre de l'épidémie elle-même, il est vrai, mais dont cependant certaines vagues ressemblances permettent de deviner la véritable nature.

Dans les localités où l'épidémie se montre dans toute son intensité, si tous les habitants ne sont pas attaqués, tous du moins ressentent l'influence du mal. On a remarqué en effet que, dans ces circonstances, les personnes les plus saines, les mieux portantes, accusaient cependant, malgré leur état de santé, une notable diminution dans le nombre de pulsations. Autrefois on expliquait ces faits par les mots de *constitution médicale*; aujourd'hui on les explique d'une façon plus claire et plus rationnelle par la présence des microbes dans l'atmosphère.

En effet, étant prouvé que les germes se trouvent en suspension dans l'air qui circule autour des foyers d'infection, nous devons admettre que les courants aériens les transportent à de grandes distances, les disséminent, et, par ce fait même, les diluent, les atténuent, les divisent davantage à mesure que la distance augmente.

Cela prouve qu'un seul microbe ne suffit pas pour produire nécessairement la maladie; les effets de cet agent dépendent, comme pour tous les autres agents, d'un côté de l'énergie et du nombre des microbes, et de l'autre de la réceptivité de l'individu. C'est une question de dose et de tolérance.

Dans les foyers d'infection, où les germes sont très nombreux et actifs, il y a beaucoup de personnes attaquées et les attaques sont foudroyantes, graves ou bénignes, suivant le résultat des deux facteurs. Dans un cercle d'un rayon plus ou moins étendu, nous trouverons des cholérines et le choléra sporadique; plus loin, nous observerons la fréquence des indigestions et des diarrhées; enfin, plus loin encore ou à une grande altitude, les microbes devenant rares pour

un volume d'air déterminé, rien ne vient nous dénoncer leur présence.

Ceux qui se sont livrés à la recherche et à l'analyse microscopique des éléments organisés, en suspension dans l'atmosphère en temps ordinaire, y ont remontré divers microbes et leurs germes, dont les caractères différentiels sont encore inconnus. Leur nombre augmente ou diminue, suivant la distance des foyers d'infection et les conditions de ventilation.

Il doit en être de même avec le choléra. Et, en effet, quels sont ceux que nous voyons le plus aisément atteints?

Ceux qui sont les plus proches des cholériques, surtout si l'air n'est pas constamment renouvelé. A quel moment les attaques sont-elles le plus fréquentes? Pendant la nuit, lorsque le refroidissement produit par le rayonnement, en condensant l'air ambiant, le rend plus chargé de microbes. Dans quelles localités les cas sont-ils les plus fréquents? Dans les pays bas et humides, où la ventilation est moins active, où l'air est plus dense à cause de la pression atmosphérique et où par conséquent les germes sont plus agglomérés.

La distance influe sur la malignité des microbes, non seulement par rapport à leur nombre, à leur dissémination, mais encore par rapport à leur qualité. Ces parasites et leurs germes, éloignés de leur centre habituel, ne peuvent avoir dans nos climats une vie aussi assurée : les conditions de leur multiplication doivent se trouver nécessairement changées; c'est pourquoi, plus il s'est écoulé de temps entre leur naisance et leur fixation dans un milieu approprié, plus doivent être précaires leurs fonctions de nutrition et de reproduction. Les différences de milieu doivent forcément, dans des organismes si simples et si rudimentaires, agir rapidement sur l'énergie vitale, modifier leur malignité, atténuer leur virulence, détruire leur pestilence, Aussi est-il rare qu'ils puissent être transportés vivants de leur berceau, dans les Indes, jusqu'en Europe, par des courants atmosphériques; et ce sont presque toujours les vaisseaux, dont l'atmosphère intérieure leur offre d'autres conditions plus favorables de température, d'humidité, et de non ventilation, qui sont les véhicules de cette désastreuse émigration.

De cette notion, découlent déjà des conséquences très importantes pour les mesures préservatives et préventives. Mais cela ne doit pas suffire aux savants qui devront au contraire s'attacher à découvrir, à

voir et à connaître le microbe, et à étudier les conditions de son existence, de sa nutrition et de sa prolifération.

Dans ce but, ils s'arment du microscope, recherchent dans les humeurs, les tissus et les sécrétions les éléments qui n'y sont pas habituellement, et s'ils trouvent enfin ce qu'ils recherchent si ardemment, ils déclarent sans plus tarder que cet hôte inconnu est le fauteur de tous les désastres.

Malgré certaines obscurités, il semble en effet que le bacille-virgule est bien véritablement l'agent spécifique du choléra.

S'il est certain, comme le dit Koch, que le bacille-virgule meurt dans les acides étendus et vit dans les solutions alcalines ou neutres, on ne peut supposer que cette circonstance soit indifférante quand il s'agit d'établir le traitement curatif et préservatif du choléra.

Ce fait expliquerait au contraire, comment les intempérances, par exemple, et les écarts de régime influent sur l'apparition du choléra. En effet, une irritation quelconque augmente le suc intestinal, qui est alcalin, et diminue le suc gastrique, qui est acide. Ainsi s'expliquerait encore pourquoi les attaques sont plus fréquentes pendant la nuit, puisqu'on sait que, chez les herbivores et les omnivores, les liquides intestinaux sont alcalins pendant la digestion ; tandis qu'au contraire, ceux qui se rapprochent le plus des carnivores (dont la bile est acide pendant la digestion), évitant les fruits, les légumes et les salades pour se nourrir surtout d'aliment azotés, semblent en être plus exempts, comme on le remarque dans toutes les épidémies, pendant lesquelles les gens riches, qui seuls peuvent être carnivores, sont beaucoup moins éprouvés.

S'il en est ainsi, il conviendra d'user avec abondance de boissons acidulées avec des acides minéraux (sulfurique, azotique ou chlorhydrique), beaucoup plus accessibles à la bourse des classes nombreuses que le régime exclusivement, ou principalement animal.

Abandonnant, toutefois, ces considérations pathogéniques, plus ou moins plausibles, voyons si quelque signe nous permet de découvrir la nature de la maladie : c'est-à-dire, lorsque le microbe est introduit dans l'économie, dans quelles parties il se localise et quelles sont les lésions primordiales qu'il détermine.

La première question à étudier, est de savoir si le microbe infeste tout l'organisme, ou s'il se borne à contaminer le canal gastro-intestinal. Pour le docteur Paquet, les parasites, entrant par les voies respiratoires aussi bien que par les voies digestives, envahissent tout

l'organisme, pullulent dans toutes les humeurs, attaquant surtout les centres nerveux qui président à la nutrition du foie et des intestins et les centres vaso-moteurs du système bulbo-spinal. D'autres auteurs, au contraire, n'admettent que la pullulation dans l'intestin, considérant tous les autres symptômes comme secondaires et dérivés des lésions intestinales.

Laissant de côté la brochure de Strauss, que rien, jusqu'à ce jour, n'est venu confirmer, on n'a jamais trouvé dans le sang des éléments spéciaux qui fassent supposer que ce liquide soit contaminé par l'agent morbifique. Les microbes ont été rencontrés seulement dans les liquides contenus dans l'intestin, et, lorsque la maladie est plus prolongée, dans les couches les plus superficielles des tuniques internes. Leur absence dans le sang, le résultat négatif ou douteux des inoculations, tout fait supposer que le microbe peut seulement se développer et proliférer dans le liquide sécrété par les glandes intestinales.

Dans les cas foudroyants et à terminaison rapide, il n'y a pas de lésions appréciables; ce n'est que lorsque la maladie se prolonge, qu'on observe des proliférations, des hypertrophies et des signes d'irritation vasculaire, lésions évidemment secondaires, déterminées par la maladie, et non par l'agent morbigène.

Il semble donc que les lésions sont primitivement dynamiques ; le microbe, installé dans l'intestin, produit aux extrémités des nerfs, soit par irritation de contact, soit par l'action toxique de ses excrétions, ou en s'appropriant les énergies vitales et les principes nutritifs, une modification telle dans le fonctionnement des nerfs qui s'irradient dans l'intestin, qu'il épuise leur vitalité, paralyse leur action et détruit ainsi tout l'équilibre vital, nécessaire au jeu parfait des fonctions. De cette dépression dynamique primordiale du grand sympathique, résulte toute la série des autres symptômes, dont la succession s'explique d'une manière satisfaisante par les principes de la physiologie pathologique.

Ainsi peuvent se concilier les deux opinions, puisque la lésion, commencée dans les intestins, se communique immédiatement, avec la rapidité des perturbations nerveuses, à toute l'économie.

Cette opinion est celle qui explique le mieux tous les faits, outre qu'elle est fondée sur les principes incontestables de la physiologie expérimentale.

Pour bien comprendre la pathogénèse de tous les cas, il est néces-

saire de ne pas oublier que toute la maladie dépend de deux facteurs : l'agent et le patient. Suivant la quantité et la qualité de la cause morbifique, d'un côté, et suivant l'impressionnabilité, c'est-à-dire les conditions organo-vitales de l'individu attaqué, il pourra se produire une attaque faible, forte ou foudroyante; un cas de choléra muqueux, séreux ou asphyxique. Avec beaucoup de microbes et une grande résistance nerveuse, un individu peut rester sauf; avec peu de microbes, mais peu de résistance vitale, un autre peut succomber.

L'expérience suivant d'Armand Moreau jette beaucoup de lumière sur le problème. Il lie en deux points une partie de l'intestin et coupe tous les nerfs qui s'y distribuent, sans toucher aux vaisseaux, il trouve le lendemain la partie de l'intestin isolée par les ligatures entièrement remplie de suc entérique ; au contraire, en respectant les nerfs, on ne trouve plus aucun liquide, les parois de l'intestin sont déprimées, presque collées et sèches, comme chez un animal à jeun (1).

Cette expérience prouve suffisamment l'influence des nerfs sur les sécrétions intestinales. Lorsqu'ils fonctionnent régulièrement, l'intestin reste sec; lorsqu'au contraire les nerfs sont paralysés ou détruits, l'intestin se remplit aussitôt d'une abondante transsudation entérique.

A cette expérience s'ajoute le résultat de l'observation ordinaire de tous les jours. On connaît l'effet des commotions morales dépressives, de la peur principalement, sur les sécrétions intestinales. L'animal effrayé tremble, la peau se refroidit et pâlit, les sécrétions de l'intestin augmentent, une diarrhée séreuse s'établit aussitôt et les sphyncters se relâchent au point de laisser échapper l'urine et les matières fécales. On désigne cet état morbide plus ou moins prononcé sous le nom de *coliques*, qui désigne bien en effet sa principale localisation. Loin d'être une métaphore, c'est la désignation d'une véritable souffrance physique ayant son siège dans l'abdomen. Or, tous ces symptômes sont originairement déterminés par une impression morale déprimante, produisant par réflexe une paralysie des vasomoteurs intestinaux. Joignez à la peur l'influence des microbes qui augmente la cause et aggrave la lésion dynamique, en occupant toute l'étendue de l'intestin dans lequel ils se multiplient en peu d'heures avec une effrayante rapidité, lorsqu'ils y trouvent des conditions de culture favorables, et vous n'aurez aucune peine à com-

(1) Budge, *Compendium de physiologie humaine*, page 210. — Paris, 1874.

prendre comment se forme et se complète une attaque de choléra asiatique.

MM. Dartier et Morat (1) ont reconnu, en diverses expériences, que la vaso-constriction intestinale, ou paralysie du grand sympathique, coïncide avec la vaso-constriction des régions cutanées et bucco-faciale. Ainsi s'explique d'une façon satisfaisante la coïncidence et la succession des symptômes : diarrhée, algidité, sécheresse de la langue, perturbations cardiaques, et, comme phénomènes de dynamogénie, les crampes d'abord des muscles animés par le segment lombaire de la moelle, et ensuite par les supérieurs. Comme tout cela se passe dans l'innervation nutritive-motrice, on comprend que les fonctions de relation restent intactes.

Les circonstances étiologiques de la maladie s'accordent parfaitement avec cette hypothèse.

Dans toutes les épidémies, on remarque combien la peur influe sur l'apparition et la gravité de l'attaque. Tous les auteurs conseillent le repos de l'esprit et le courage, comme les plus efficaces préservatifs. Le vénérable Burggraeve, qui a déjà traversé cinq épidémies, arrive à dire, après divers conseils : « *C'est surtout la peur qu'il faut vaincre* (1). » Or, nous avons déjà vu combien les effets de la peur, explicables seulement par la paralysie éphémère du sympathique, ressemblent à un choléra en miniature.

Les refroidissements sont aussi une cause puissante de prédisposition aux attaques de choléra. Or, nous avons déjà vu que la vaso-constriction cutanée coïncide avec la vaso-dilatation intestinale.

Les vieillards, les malades et les convalescents, dont l'énergie nerveuse est abattue, sont aussi ceux qui donnent le plus grand contingent à la statistique des attaques et des décès. Nous en dirons autant des personnes exténuées et de celles qui se nourrissent mal.

La plus grande partie des cas fulminants s'observent dans les rechutes. Il est naturel que le sympathique, déjà abattu par une première attaque, cesse rapidement de résister à une nouvelle cause de dépression.

Il semble donc que des deux facteurs morbides, l'agent et la prédisposition, ce soit encore cette dernière la plus à craindre. On ne risque donc jamais de tomber dans l'exagération en conseillant toutes les

(1) Dr F. Paquet, *Le Choléra, son traitement préventif*, Paris 1883.
(2) *Répertoire universel de méd. dos.*, 1884, page 387.

mesures capables de conserver la santé du corps et de l'esprit. Ce sera toujours le meilleur moyen d'échapper aux atteintes du fléau.

Après avoir ainsi indiqué les conditions primordiales de la maladie, voyons comment elle s'établit.

Les germes qui dans les foyers épidémiques se trouvent en grand nombre, suspendus dans l'atmosphère, ou déposés dans les substances ingérées, pénètrent, par la bouche, dans l'appareil respiratoire ou dans le canal digestif (1). Dans l'appareil respiratoire, où ils ne trouvent pas de milieu favorable à leur germination, ils restent inertes; les germes qui pénètrent jusque dans l'estomac, y trouvent un milieu acide qui les détruit. Si donc, ce dernier milieu, par suite de conditions pathologiques, se trouve avoir une réaction différente, ou si quelques microbes, échappant à la destruction par le suc gastrique, arrivent jusque dans l'intestin, où ils trouvent un milieu un peu plus favorable, ils se mettent à végéter, en produisant un peu de diarrhée, la diminution du pouls, etc., jusqu'à ce que, par les mauvaises conditions dans lesquelles ils sont placés, ils se détruisent complétement; à moins que le suc entérique venant à se produire soit par irritation intestinale, soit par abattement moral, ou par des modifications de régime, un refroidissement cutané, etc., ne rende leur pullulation plus facile, mais à un degré très variable, suivant la constitution chimique et les conditions physiques du milieu. On sait, en effet, combien des différences presque inappréciables dans la composition chimique du liquide de Raulin influe sur le résultat des cultures. Le nombre des microbes augmentant, il y a imminence morbide, si l'attaque vient à se faire, sitôt que la résistance du sympathique est insuffisante pour vaincre le déséquilibre produit par l'agent spécifique.

Quelques considérations chimiques et pathologiques justifieront encore davantage cette façon de comprendre la pathogénie du choléra.

En comparant cette *microbiose* avec les autres maladies zymotiques, nous voyons qu'il y a entre elles une complète disparité de symptômes. Dans la variole, le typhus, la fièvre jaune, la peste, etc.,

(1) Il nous semble qu'on ne tient pas assez compte de la possibilité de l'introduction du microbe par l'anus. L'extrême fréquence des attaques contractées dans les latrines infectées, la rapidité avec laquelle la maladie se propage lorsqu'elle est transportée par de grandes agglomérations de personnes, comme on l'observe pour les armées en marche ou en promenade, nous font penser que ce mode de pénétration dans l'économie offre encore plus de dangers que l'introduction par l'ouverture supérieure du canal digestif.

la maladie est constituée par deux éléments essentiels : la réaction de l'organisme contre l'invasion des parasites, qui l'attaquent pour s'y fixer, et leur élimination comme corps étrangers. La maladie est donc générale, prolongée, cyclique. Dans le choléra rien de semblable. Tous les symptômes sont aigus et font leur évolution en peu de temps. Il n'y a pas de réaction précédant l'élimination et la maladie présente un degré de gravité, des symptômes, une marche si variables que nous sommes forcés de reconnaître que, abstraction faite de sa cause, l'élément principal et primordial de la maladie réside dans le système nerveux. Les microbes, en provoquant la transsudation intestinale par paralysie vaso-motrice, déterminent eux mêmes leur propre élimination, ou, pour mieux dire, leur évacuation. L'intestin étant ainsi délivré de la présence des microbes, le reste de l'évolution morbide est tout physiologique. Après la paralysie vient nécessairement une tendance plus ou moins efficace vers la réaction ; les intestins s'irritent, s'enflamment ; la température s'élève et donne lieu à une maladie nouvelle, à laquelle nous pourrions donner le nom de curative, mais que nous nous contenterons d'appeler physiologique. Cette maladie n'a rien de spécifique. Elle n'est pas contagieuse ; pendant sa durée, ni le sang, ni les humeurs ne donnnent des inoculations positives, ne confèrent aucune immunité, mais prédisposent plutôt à une nouvelle attaque. Le choléra proprement dit se passe donc exclusivement dans l'intestin, l'organisme n'intervient que par sa sensibilité nerveuse.

Que les nerfs intestinaux deviennent insensibles aux stimulants et aux influences périphériques, le choléra passera presque inaperçu. Telle est la raison de l'efficacité de l'opium dans certains cas, c'est pour cela aussi qu'il est nécessaire de nous borner à inciter l'énergie vitale et à diminuer la sensibilité périphérique, sans chercher d'aucune façon à arrêter les évacuations, qui sont l'unique moyen naturel d'abréger l'attaque, en éliminant la cause qui la produit. L'opium, très utile pour guérir certaines diarrhées simples, mais pouvant devenir rapidement cholériques en modifiant la composition du liquide intestinal, devient nuisible lorsque le choléra est déclaré, en augmentant la durée du contact de l'agent avec l'organisme, en fournissant à l'attaque de nouvelles générations de microbes.

En concevant de cette manière la filiation des symptômes, nous pouvons poser les conclusions suivantes :

1° Le choléra est produit par un microbe que Koch pense avoir découvert et qu'il appelle *bacillus-virgula ;*

2° Le germe cholérigène, en Europe, se développe seulement dans le liquide intestinal ;

3° Le germe est introduit dans l'organisme, par l'un des orifices du canal intestinal ;

4° La lésion primordiale du choléra est une paralysie des nerfs intestinaux ;

5° Tous les autres symptômes dérivent de cette paralysie.

Après ces considérations, basées sur des faits incontestables, nous pouvons dès à présent trouver un plan rationnel de défense et d'attaque contre le terrible fléau.

Nous allons donc étudier sommairement les conséquences pratiques qui en résultent pour le traitement préventif, préservatif et curatif du choléra.

Moyens préventifs. — Il est évident que les quarantaines et les cordons sanitaires sont utiles en arrêtant les personnes qui, venant des lieux infectés, apportent avec elles des germes et des microbes, dont la vie dépend de conditions particulières qui nous sont inconnues, mais que nous savons n'exister naturellement que dans les Indes, et qui, pour cela, ne peuvent vivre longtemps dans nos climats. Comme cependant les microbes peuvent exister chez les personnes qui paraissent bien portantes aussi bien que chez les malades, nous désirerions que les quarantaines fussent plus longues, et que tous les immigrants fussent soumis à une désinfection intestinale au moyen du sulfure de calcium et du Sedlitz Chanteaud. Les déjections des sujets en quarantaine devraient être incinérées, portées à une haute température, ou mélangées à de l'acide sulfurique pour désorganiser tous leurs éléments vivants. Un individu sain, qui vient d'un foyer d'infection, peut être plus suspect et plus dangereux qu'un cholérique, parce que ce dernier, abattu par le mal, se borne à infecter une latrine, une maison, un seul lieu ; tandis que le premier, entièrement libre de ses mouvements, sème les germes cholériques partout où il passe et où il laisse ses déjections, créant ainsi autant de foyers de prolifération épidémique. Tout en reconnaissant l'utilité des quarantaines ainsi établies, nous les jugeons cependant tout à fait insuffisantes, puisque les germes charriés par l'air passent facilement à travers ces barrières, quoique, avec le temps, ils deviennent plus bénins et plus affaiblis que s'ils avaient été transportés directement par l'homme.

Le grand moyen préventif, le seul efficace, serait de détruire complétement, dès le début de l'épidémie, *toutes* les déjections de *tous* les

habitants de la région attaquée. Il ne serait pas difficile de réaliser ce désidératum.

Moyens préservatifs. — Ces moyens généraux doivent être complétés par le soin apporté par chaque individu en particulier, à ne pas devenir un terrain favorable à la culture des germes du bacillus. Pour cela, il faut :

1° Eviter l'introduction des germes dans son tube digestif;

2° Rendre incompatibles les conditions de développement du microbe avec la nature du liquide contenu dans le canal intestinal.

Pour éviter l'introduction des germes, il faut avoir le plus grand soin de n'aller à la selle que dans des lieux non infectés, dans des vases volants et préalablement désinfectés, soit par l'eau bouillante, soit par l'un des liquides recommandés, dont le plus sûr de tous est l'acide sulfurique. Les objets qui servent à la toilette doivent être changés chaque fois et, s'il est possible, désinfectés avec les agents convenables. L'eau et les instruments pour les clystères peuvent facilement transmettre la maladie.

Il faut aussi s'abstenir de tous les aliments qui ne sont pas cuits au moment. L'eau doit être bouillie ; mais comme elle devient indigeste, et que, en l'aérant, on risque de la rendre de nouveau dangereuse, il est préférable de boire du vin léger ou des eaux peu minéralisées ou provenant de localités non contaminées.

L'eau filtrée, contenant 5/1000e de borax en dissolution, peut être considérée comme sans danger.

Dans l'intervalle des repas, surtout les personnes qui ont des affections du canal digestif ou qui approchent les malades, on tiendra dans la bouche des pastilles de borax ou des granules de sulfure de calcium.

Les observations et les études du docteur Ballesteros, nous engagent à conseiller ce dernier agent comme un préservatif (deux granules, deux à quatre fois par jour).

On fermera les fenêtres au commencement de la nuit, en ayant soin de les laisser tout ouvertes pendant le jour.

Eviter les refroidissements et les écarts de régime, qui, en provoquant d'une manière réflexe ou directe la sécrétion entérique, rendent favorable au microbe la composition du contenu intestinal.

L'usage journalier du Sedlitz Chanteaud peut être utile pour débarrasser des ferments le canal digestif.

Les dosimètres s'éloignent donc, sur ce point, de l'opinion générale

qui recommande de s'abstenir de purgatifs en temps d'épidémie de choléra asiatique. C'est parce qu'on compare mal à propos les purgations salines à la diarrhée prémonitoire. L'expérience, — non pas la nôtre, mais celle des médecins allopathes, — ne confirme en rien une pareille analogie. Le docteur Esallden écrivait en 1849 à l'*Union médicale*, qu'il avait prescrit pendant l'épidémie cholérique des purgatifs et des éméto-cathartiques par centaines, sans qu'aucun ait été suivi de choléra, et il allait jusqu'à dire que l'usage des évacuants, en combattant les états dyspeptiques et diarrhéïques, pouvait préserver beaucoup de personnes qui, sans eux, seraient prédisposées à succomber à une attaque cholérique. Fonssagrives (1) commente cette opinion, et conclue également en approuvant l'emploi des purgatifs modérés.

Que chacun fasse donc comme il le jugera préférable ; mais il nous semble que ceux qui y sont habitués doivent continuer le lavage intestinal journalier, tandis que ceux qui s'en passent et s'en trouvent bien, ne doivent pas sans raison changer leurs habitudes. De même, ceux qui, souffrant de l'estomac, ont besoin du Sedlitz Chanteaud pour corriger les vices de leur digestion, ne doivent pas, par une crainte puérile, cesser son usage. Tout ce qui concourt à maintenir la santé du corps et de l'esprit doit être pratiqué sans hésitation.

S'abstenir de la peur est facile à conseiller, mais difficile à pratiquer. L'usage journalier de la strychnine, en tonifiant le système nerveux et donnant du ressort à l'esprit, doit être d'une grande utilité. Nous nous rappelons avoir entendu dire au docteur Burggraeve, qu'il prenait quelques granules de strychnine avant de commencer une conférence de quelque importance ; et ses disciples m'ont assuré qu'il réfutait alors avec plus de forces les objections et exposait ses doctrines avec plus de clarté et de feu.

La leptandrine, conseillée par le docteur Paquet et qui, suivant cet auteur, a la propriété d'exciter les centres nerveux hépatiques et intestinaux, peut être associée à la strychnine ou administrée alternativement avec elle.

Moyens curatifs. — Quand on recherche les moyens classiques les plus convenables pour combattre la maladie dans ses diverses phases et d'après ses différentes indications, on se sent pris d'un triste sentiment de fatigue et de découragement, parce que parmi

(1) *Traité de thérapeutique appliquée*, tome II, page 511.

tous ces remèdes, il n'en est pas un seul qu'on puisse conseiller avec la confiance qu'inspirerait quelques succès de leur part, si peu nombreux qu'ils fussent. On pourrait supposer que les progrès scientifiques réalisés depuis les dernières épidémies auraient entraîné des progrès correspondants dans les applications pratiques; malheureusement les traitements les plus variés ont été essayés dans les hôpitaux de cholériques, en France et dans les autres pays, sans que la thérapeutique ait avancé d'un pas, sans obtenir le moindre avantage sur les anciens traitements.

A l'hôpital du Pharo à Marseille, le docteur Trastour a eu l'occasion de comparer les résultats obtenus par différents moyens, conseillés comme les plus rationnels et indiqués comme les plus efficaces. Le traitement microbicide par le bichlorure de mercure et par l'eau oxygénée ne donne aucun résultat; le traitement physiologique par la picrotoxine, qui a la propriété d'élever la température, ne fut pas plus satisfaisant, bien qu'on pût espérer le contraire. Les inhalations d'oxygène ne raniment les malades que pour un moment; les injections d'eau dans les veines, pratiquées sur deux malades, ne les empêchèrent pas de succomber en quelques heures. Le traitement excitant par l'éther et l'acétate d'ammoniaque, ont paru donner de meilleurs résultats, sans abaisser néanmoins le chiffre de la mortalité ordinaire dans les épidémies précédentes. Sur 280 malades en état de guérir que reçut le docteur Trastour, il ne put en sauver que 134; les 146 autres moururent. Dans les épidémies antérieures, que l'on traitât ou non les malades, le résultat était sensiblement le même; la mortalité oscillait toujours vers 50 p. °/o.

La science n'ayant donc rien apporté de nouveau, voyons cependant si, en partant de ses principes, nous pourrons établir un traitement rationnel, qui nous permette de meilleurs succès.

On voit sans peine, d'après l'étude que nous venons de faire de la nature et du processus morbide du choléra, que les indications principales se réduisent à deux :

1° Tuer les microbes et empêcher le développement des germes, afin d'annuler ainsi la cause du mal;

2° Inciter la vitalité nerveuse au moyen de tous les agents excito-moteurs les plus énergiques, afin de combattre la lésion fonctionnelle primordiale — la paralysie des nerfs intestinaux —, d'où découlent toutes les autres perturbations et tous les autres symptômes.

Pour remplir la première indication, nous possédons le sulfure de

calcium, dont l'efficacité probable est basée sur les magnifiques résultats qu'il nous donne contre les autres mycoses, et qui a l'inappréciable avantage d'être parfaitement toléré. Que nous sert en effet que des agents tels que le sublimé corrosif, le sulfate de cuivre, l'acide phénique, soient capables (s'ils le sont) de détruire les microbes en dehors de l'organisme, si nous ne pouvons les introduire dans le canal intestinal en assez grande quantité et dans une concentration indispensable pour produire le résultat désiré? Parce que la température de 110 dégrés tue les germes, soumettrons-nous l'organisme à une pareille chaleur? L'idéal des chercheurs doit être de trouver un agent parasiticide capable de tuer les microbes, sans attaquer en même temps l'intégrité des organes digestifs. Or, le sulfure de calcium remplissant ces deux conditions, si difficiles à réunir, nous paraît être l'agent qui, dans l'état actuel de la science, doit mériter la préférence (1).

Nous devons remplir la seconde indication au moyen de la strychnine et de l'acide phosphorique, qui sont les agents les plus énergiques contre les paralysies. Aussitôt que nous aurons rétabli l'équilibre des fonctions nerveuses intestinales et que le microbe aura disparu du mucus entérique, tout disparaîtra comme par enchantement, et nous n'aurons plus qu'à traiter une maladie ordinaire dans laquelle prédomine la fièvre, ou l'atonie, et dont le traitement n'a rien de spécial.

Lorsque la marche de la maladie n'est pas excessivement rapide, nous pourrons nous servir d'autres médicaments, qui rentrent déjà dans la variante.

Les crampes seront combattues par le camphre bromé, la suppression des urines par la digitaline; la suppression de la sueur et l'élévation de la chaleur intérieure par l'aconitine, et l'intermittence des symptômes par le valérianate ou le salicylate de quinine.

Dans la convalescence, on combattra l'atonie gastrique par la leptandrine ou la quassine (3 granules, avant les repas); l'épigastralgie, par une alimentation bien réglée et par le tannate de cannabine (2 granules, toutes les demi-heures, jusqu'à effet calmant).

Avant de terminer, nous devons faire une observation à propos du mode d'administration et de la fixation des doses des médicaments,

(2) Les résultats obtenus par le docteur Ballesteros confirment pleinement cette prévision.

et rappeler la nécessité de venir en aide au traitement interne par les applications externes, qui l'augmentent, sans le troubler.

Lorsque les fonctions sont peu détournées de leur type physiologique, l'administration des médicaments devra suivre les règles ordinaires. Contre la diarrhée, appelée prémonitoire, qui n'est autre chose qu'une attaque de choléra embryonnaire, nous emploierons la morphine, la brucine ou la strychnine (1 à 3 granules, à des intervalles variant depuis un quart d'heure jusqu'à deux heures, suivant l'acuité du cas), en leur associant, dans les cas suspects, le sulfure de calcium.

Lorsque, au contraire, le choléra est confirmé, lorsque la paralysie intestinale est à son apogée, nous devons tenir compte que la répétition des vomissements et la fréquence des déjections inutilisent, à cause de l'abondante transsudation intestinale, la plus grande partie des doses ingérées, et que, de plus, l'absorption du reste est très incertaine et irrégulière. Même lorsqu'il n'y a pas vomissements, les substances traversent avec une telle rapidité le canal intestinal, que c'est à peine si une petite portion peut devenir de quelque utilité.

Dans ces circonstances, on ne donnera pas les médicaments à l'état solide, mais on les fera dissoudre dans de l'eau et dans du vin de Porto ou de Madère, ou dans une infusion excitante chaude, en évitant les véhicules irritants qui aggraveraient singulièrement la période de réaction. Les doses doivent être, pendant la période d'hypercrinie intestinale, extraordinairement élevées et répétées fréquemment, pour que l'on puisse espérer quelque résultat de ces remèdes.

Nous devons donc subordonner la limite des doses à la rapidité avec laquelle les évacuations se répètent, les diminuant ou les éloignant, à mesure que la diarrhée, en se modérant, nous laisse plus d'espoir d'une absorption plus régulière.

Dans la période asphyxique, nous pourrons recourir aux injections hypodermiques des alcaloïdes excito-moteurs, car, si elles ne donnent pas tous les résultats qu'on en espère, elles sont du moins l'unique secours qui nous reste après avoir épuisé tous les autres moyens, elles sont pour nous la ressource *in extremis*. Nous devons cependant commencer à les employer, plus tôt et dans un but différent de celui qu'on poursuit généralement. Les injections de chlorhydrate de morphine avec le sulfate d'atropine (1 centigramme de morphine et un demi-milligramme d'atropine, pour 1 gramme d'eau) peuvent être employées avec profit, pour faire cesser les vomissements qui fatiguent

beaucoup les malades et troublent complètement la régularité du traitement. Les injections d'hydrate de chloral, avec une solution au dixième, appliquées en même temps sur quatre points différents (aux bras et aux cuisses) ont donné de bons résultats pour calmer les crampes et sont peut-être antizymotiques. Dans le même cas et de la même manière, on peut employer le bromhydrate de quinine, en solution au cinquième. La pilocarpine peut avoir des indications spéciales pour rétablir la fonction urinaire, mais il faut l'employer avec modération à cause de ses effets dépressifs qui seraient un obstacle à l'établissement d'une réaction franche (en solution au centième). Les propriétés excitantes de l'éther peuvent parfois être utilisés contre le collapsus excessif; on l'injectera pur, à la dose d'un gramme chaque fois.

Tous ces moyens ne doivent pas être employés comme traitement principal, mais simplement pour ranimer la vitalité, prête à s'éteindre, et donner aux alcaloïdes destinés à remplir l'indication dominante, le temps de produire tous leurs effets.

Les applications électriques peuvent aussi être d'un grand secours en concourant synergiquement au résultat qu'on attend de la strychnine et de l'acide phosphorique.

Les fumigations Guytonniennes (1), conseillées aussi par Burggraeve, contribueront à purifier l'air ambiant et à fournir à la respiration troublée du malade un supplément d'oxygène, d'un grand profit, tout en répandant des vapeurs désinfectantes de chlore.

Enfin, tout ce qui peut stimuler fortement la peau et provoquer une dérivation salutaire vers la périphérie cutanée, sera tenté avec profit et, de tous les moyens employés jusqu'à ce jour, c'est même celui qui donne les résultats les plus constants et les plus avantageux.

Ce fait s'explique par l'antagonisme, constaté par les expériences citées plus haut de MM. Dastres et Morat, entre la circulation cutanée et celle de la muqueuse intestinale. On comprend que, si la vasodilatation intestinale coïncide avec la vaso-constriction cutanée, la vaso-dilatation cutanée soit, à son tour, accompagnée de la vasoconstriction intestinale, facteur indispensable à la guérison du choléra.

(1) Inventées par Guyton de Morveau. Elles consistent dans un mélange de 3 parties de bioxyde de manganèse, 4 de sel ordinaire et 2 d'acide sulfurique dilué. Ce désinfectant donna d'excellents résultats, lorsqu'il fut employé en 1809, par Thomé Rodriguez Sobral, chimiste distingué de Coïmbre.

Nous ne devons pas, par conséquent, désespérer du succès, mais insister avec persévérance dans l'application de frictions sèches, rubéfiantes, stimulantes, etc.

Quant à l'application du *maillot*, nous hésitons à émettre une opinion. La couverture ou le drap mouillé à l'eau bouillante expose le malade à un refroidissement facile, presque inévitable, dont la conséquence naturelle est la vaso-constriction cutanée et, par suite, l'aggravation de la vaso-dilatation intestinale; le drap trempé dans l'eau froide serait préférable s'il provoquait une réaction immédiate, mais cette réaction est si précaire dans ces conditions que nous ne devons pas nous exposer aux risques d'un moyen si incertain. A peine conseillerons nous d'envelopper le malade tout nu dans une couverture sèche, portée d'abord à la température naturelle du corps et entourée d'une toile cirée pour éviter le contact des autres pièces du lit. Lorsqu'il sera indispensable de découvrir le malade, on en profitera pour faire des fustigations répétées par tout le corps avec des linges trempés dans l'eau froide.

CHOLÉRA.	DOMINANTE.	Infection par le *bacillus* . . .	Sulfure de calcium.
		Paralysie de l'innervation intestinale.	Acide phosphorique, sulfate de strychnine.
	VARIANTE.	Crampes	Camphre bromé.
		Anurie	Digitaline.
		Fièvre	Aconitine.
		Intermittence	Salicylate de quinine.
		Vomissements	Codéine. Injections hypodermiques de morphine et d'atropine.
		Atonie gastrique	Leptandrine, quassine.
		Épigastralgie	Tannate de cannabine.

Chorée.

La chorée est une névrose qui se guérit spontanément dans l'espace de trois mois, quelquefois plus, rarement moins, mais qui peut néanmoins conduire à la mort, plus souvent qu'on ne le croit généralement.

Il n'est pas facile d'expliquer la pathogénie de la chorée ; l'opinion la plus vraisemblable la fait dériver de lésions de nature rhumatismale localisées dans le névrilème rachidien. Il est certain en effet que cette maladie affecte principalement la coordination des mouvements et l'économie de la contractilité musculaire. La pharmacodynamie de

la vératrine correspond parfaitement, comme dominante, aux indications suggérées par cette conception pathogénique. Nous l'avons expérimentée avec des résultats admirables et très rapides. Il est nécessaire d'en donner des doses relativement élevées, mais les choréiques la supportent si bien, qu'il semble que la contractilité végétative soit émoussée chez eux par l'excitabilité excessive qui anime les muscles de la vitalité animale. Nous donnerons, par conséquent, deux à trois granules, tous les quarts d'heure ou toutes les demi-heures, avec la plus grande régularité, le jour et la nuit, jusqu'à ce qu'il y ait une amélioration manifeste ou des signes d'une intolérance insurmontable de la part de l'estomac.

Dans ce dernier cas, sans nous décourager, nous ajouterons deux granules de codéine à chaque dose de vératrine; et si, malgré cela, les vomissements continuent, nous consentirons à une trêve d'une heure ou deux, en recommençant par des doses de un granule, que nous augmenterons rapidement, jusqu'à revenir aux premières prescriptions.

Nous n'hésiterons pas à laisser le choréique sous l'influence de la vératrine pendant trois, cinq ou huit jours, en augmentant les doses, si, au bout de trois jours, nous n'avons pas de résultat. Tant que l'estomac ne rejette pas le médicament, ou que le pouls ne dénote pas une grande action controstimulante, nous pourrons sans crainte insister sur le traitement, en ayant toutefois, le plus grand soin de veiller à ce qu'il n'y ait pas d'interruptions, ce qui annulerait tout l'effet; la plupart des malades ne se font pas scrupule de ces interruptions, surtout pendant la nuit.

Il faut être prévenu en outre, que ce traitement s'adresse seulement aux chorées idiopathiques, c'est-à-dire qu'il serait inutile d'avoir confiance en lui, lorsque nous sommes certains que la chorée est plutôt symptomatique qu'essentielle.

Les douleurs qui accompagnent l'ataxie, principalement au début, seront combattues spécialement par la cicutine (deux granules, toutes les deux heures); ou par le tannate de cannabine (deux granules, toutes les demi-heures, jusqu'à effet).

Mêmes moyens contre l'hyperesthésie, en y ajoutant des bains tièdes prolongés.

L'anesthésie n'a pas besoin d'autre traitement que celui de la dominante; on peut cependant employer les moyens locaux applicables dans ces cas (métallothérapie, xylothérapie, etc.).

Les perturbations cardiaques peuvent résulter d'une ataxie dans les mouvements du cœur, et alors il n'est pas nécessaire de compliquer le traitement; ou provenir de la fatigue, de l'exténuation des forces. Dans ce dernier cas, nous aurons recours à la digitaline associée au sulfate de strychnine (deux granules de strychnine et un de digitaline, quatre fois par jour).

Les troubles digestifs, qui sont des complications ordinaires dans ces cas, seront traités par l'hyosciamine (un granule, toutes les deux heures), s'il y a des vomissements; par la quassine (deux à quatre granules, avant les repas), s'il y a de l'anorexie; ou par la pepsine (trois granules, à chaque repas), s'il y a des troubles de sécrétion.

L'anémie ou la chloro-anémie, qui se montre rapidement après les premiers jours de l'ataxie choréique, doit être traitée par le valérianate de fer ou l'acide arsénieux (deux à trois granules, à chaque repas).

L'insomnie, qui contribue tant à abattre les forces du malade, sera combattue par le chlorhydrate ou le bromhydrate de morphine, associés au croton-chloral ou au camphre monobromé (trois granules de chaque, toutes les demi-heures).

CHORÉE.	DOMINANTE.	Manque de coordination	Vératrine.
	VARIANTE.	Douleurs	Tannate de cannabine. Cicutine.
		Anesthésie	Moyens locaux.
		Hyperesthésie	Cicutine.
		Perturbations cardiaques	Digitaline. Strychnine.
		Perturbations digestives	Hyosciamine. Quassine. Pepsine.
		Anémie	Valérianate de fer. Acide arsénieux.
		Insomnie	Chlorhydrate de morphine. Camphre bromé. Croton-chloral.

Cirrhose du foie.

Voir *Hépatite interstitielle.*

Colique hépatique.

Voir *Lithiase biliaire*.

Congestion cérébrale.

La thérapeutique des congestions cérébrales doit toujours se fonder sur des indications positives, car, dans ces maladies plus que dans toutes les autres, le résultat dépend de l'interprétation du cas. L'étude du malade doit être complète et s'attacher aux antécédents commémoratifs bien plus qu'à l'état actuel. S'il est facile de faire dans ce cas un diagnostic rapide, il ne l'est pas autant de préciser dans quelles conditions l'hypérémie s'est produite, et cependant, ce sont ces conditions qui indiqueront une thérapeutique opportune et efficace.

La congestion active du cerveau peut venir, soit de la suppression d'un flux habituel (menstrues ou hémorrhoïdes,) soit de l'accumulation du sang dans l'encéphale, par suite d'une diminution subite de la capacité vasculaire générale (ligatures, compression des vaisseaux, etc.). Il y a donc alors une hypérémie collatérale, d'origine physique, et qu'il faut par conséquent traiter *hydrauliquement*, c'est-à-dire en retirant autant de sang qu'il est nécessaire pour rétablir l'équilibre de la pression vasculaire. La saignée générale ou locale, la spoliation séreuse au moyen de la pilocarpine, qui augmente en même temps les sécrétions salivaire, sudorale et rénale, ou au moyen des purgatifs salins, sont d'une application indispensable.

Mais, même dans ces cas, nous avons affaire à autre chose qu'à une accumulation physique du liquide sanguin. Cette accumulation pourrait en effet se répartir également dans tous les vaisseaux, ou se porter sur un autre organe que sur le cerveau. Il y a donc là un certain manque d'équilibre vital, un défaut de résistance dans le ton vasculaire cérébral, qui nous impose l'administration de la strychnine et de l'ergotine, pour rendre aux vaisseaux dilatés leur tonicité nécessaire, pour s'opposer à une nouvelle hypérémie, lorsque la pléthore se reforme après la soustraction qu'on a opérée.

L'hypérémie peut encore prendre naissance dans le cerveau lui-même, par suite d'une augmentation dans l'irritabilité de cet organe. Les congestions déterminées par la présence de quelque production

morbide, le manque de repos du cerveau (veilles, travaux intellectuels excessifs), sont un exemple de ce mode pathogénique. Dans ces cas, la congestion est presque toujours la première phase d'une encéphalite plus ou moins éloignée. L'aconitine et la digitaline, données jusqu'à effet sur la circulation (un granule de chaque, toutes les demi-heures), ont une action rapide et sûre. Il faut éviter, dans ces cas, les révulsifs qui dévient, il est vrai, l'afflux sanguin sur le point stimulé artificiellement mais qui transmettent aussi au cerveau la stimulation produite ainsi à distance, ce qui aggrave évidemment le mal dont on veut triompher. Le repos du système nerveux doit être, dans ces circonstances, recherché avec le plus grand soin.

L'hypérémie peut encore être réflexe, c'est-à-dire le retentissement sur le cerveau d'une cause plus ou moins éloignée. Le mauvais résultat que peuvent donner les révulsifs, ainsi que nous venons de le dire, appartient à cette catégorie. Cependant, comme il y a dans ce cas une grande mobilité de l'action nerveuse, nous pourrons obtenir un bon effet de ces derniers moyens, qui seraient nuisibles dans le cas précédent. La plupart des hypérémies réflexes viennent de l'estomac; le Sedlitz Chanteaud et les autres évacuants sont donc ici tout à fait indiqués.

Dans tous ces cas de congestion active nous pourrons employer, avec de grands avantages, la cocaïne, dont les effets anémiants s'étendent jusqu'au cerveau, principalement lorsque ce médicament est administré par voie hypodermique (3 granules, tous les quarts d'heure).

La congestion passive peut être déterminée par la stase du sang empêché de retourner au cœur, soit par un obstacle immédiat qui le force à s'accumuler à la tête (tumeurs du cou qui compriment les jugulaires), soit par des obstacles éloignés qui agissent indirectement (lésions cardiaques, pulmonaires, etc.). Dans le premier cas, des applications de sangsues dans les fosses nasales, à la région mastoïdienne ou à la nuque, sont les premiers moyens à employer pour empêcher le sang, dont la circulation n'est pas libre, de s'accumuler, en le soutirant à mesure. Mais aussitôt que la déplétion est ainsi obtenue, il faut avoir recours à la strychnine pour éviter le retour immédiat des mêmes phénomènes. Dans le second cas, il faudra employer les moyens capables de rétablir l'équilibre dans la circulation entravée, et parmi eux spécialement la digitaline, la caféine, la strychnine et le Sedlitz Chanteaud.

Les congestions, soit actives, soit passives, n'ayant pas toujours les

mêmes caractères symptomatiques, nous avons parfois à remplir, comme variante, des indications particulières à chaque cas.

La céphalalgie sera combattue efficacement dans les congestions actives par l'aconitine, et par le citrate de caféine dans les congestions passives (1 granule, toutes les demi-heures).

Les vertiges, qui effraient à chaque instant les malades, et pourraient ainsi devenir une cause d'aggravation, s'ils n'étaient pas déjà eux-mêmes une aggravation éphémère, disparaîtront avec le valérianate de caféine (2 granules, toutes les demi-heures).

La constipation cédera à l'usage répété du Sedlitz Chanteaud, du podophyllin ou, dans les cas rebelles, à l'association de ces purgatifs avec la strychnine ou avec l'évonymine (2 granules de strychnine avec chaque dose purgative, ou 5 granules d'évonymine).

Le délire, dépendant presque toujours de la congestion localisée dans la substance grise, doit être combattu rapidement dans sa cause par l'aconitine associée au camphre bromé (3 granules de camphre pour 1 d'aconitine, plus ou moins souvent, suivant les cas et l'effet).

Dans l'état comateux, ou apoplexie, il ne faut donner aucun liquide au malade, non seulement parce qu'il est douteux que l'estomac conserve sa faculté d'absorption, mais surtout parce que, les mouvements de déglutition étant abolis, on risque que ces liquides, passant dans les voies respiratoires, augmentent la difficulté de respirer et accélèrent l'asphyxie et la mort. Dans les formes apoplectiques, nous devons introduire tous les médicaments par voie hypodermique. S'il y a indigestion, les injections d'apomorphine (de 5 à 10 granules) provoqueront les vomissements; si nous croyons à une hémorrhagie, nous emploierons les injections d'ergotine; si la température augmente et si le pouls devient plus fréquent et plus dur, nous n'hésiterons pas à recourir, en dernier espoir, aux injections d'aconitine (1).

La perturbation apportée dans tous les actes vitaux par l'ébranlement du cerveau, nous fait un devoir de surveiller avec grand soin l'alimentation du malade; car si, d'un côté, une indigestion peut

(1) Les injecteurs sous-cutanés peuvent contenir généralement vingt gouttes ou un gramme de liquide.

Nous dissoudrons donc dans la quantité d'eau nécessaire pour remplir l'injecteur : vingt granules d'apomorphine, dont nous injecterons cinq gouttes, toutes les dix minutes, jusqu'à effet vomitif; — ou dix granules d'ergotine, pour injecter vingt gouttes chaque fois, en répétant l'injection toutes les demi-heures, jusqu'à ce que le malade recouvre la

ramener la congestion, l'abstinence exagérée ou trop prolongée peut aussi causer le même accident, à cause de l'excès d'impressionnabilité et du relâchement vasculaire qui accompagnent la débilité organique.

CONGESTION CÉRÉBRALE.	DOMINANTE.	Congestion active.	Collatérale . . .	Déplétions sanguines et séreuses. Strychnine.
			Irritative. . . .	Aconitine, digitaline, cocaïne.
			Réflexe	Révulsifs et dérivatifs.
		Congestion passive.	Directe	Sangsues dans les fosses nasales, ou autour des oreilles.
			Indirecte. . . .	Digitaline, strychnine, caféine, Sedlitz Chanteaud.
	VARIANTE.		Céphalalgie. . .	Aconitine. Citrate de caféine.
			Vertiges	Valérianate de caféine.
			Coprostase . . .	Sedlitz Chanteaud. Podophyllin.
			Délire	Camphre bromé, aconitine.
			Coma	Fustigations. Marteau de Mayor. Injections intra-veineuses d'ammoniaque dilué.

Congestion du foie.

Peu d'organes sont, autant que le foie, sujets à l'hypérémie. Forcé de ressentir toutes les perturbations des systèmes circulatoires, à cause de sa disposition spéciale sur le chemin du courant sanguin, il est en outre le siège de permutations actives et le point où convergent toutes les bouches d'absorption intestinale ; il ne faut donc pas s'étonner que la quantité de sang, qui lui arrive, varie à chaque instant et avec toutes les circonstances qui influent sur le régime de la circulation générale.

Ajoutons toutefois que ces changements sont diminués d'une manière favorable par la rapide ramification des vaisseaux, tant déférents qu'afférents.

L'hypérémie hépatique doit donc dépasser certaines limites, ou durer un certain temps, pour pouvoir être considérée comme morbide.

connaissance ; — ou quatre granules d'aconitine, pour injecter cinq gouttes toutes les heures, jusqu'à effet, sur le pouls et la température.

Dans les congestions passives, dues à l'asystolie, et qui menacent la vie, on peut recourir aux injections veineuses (par la médiane céphalique) d'ammoniaque (quinze gouttes d'ammoniaque liquide, pour quinze gouttes d'eau).

Mais, cette restriction faite, on a encore très souvent l'occasion d'observer des congestions du foie bien constituées.

La congestion de cet organe dépend essentiellement de la paralysie du pneumo-gastrique; et ce fait a été vérifié expérimentalement par le docteur Vulpian, en coupant ce nerf et en mesurant la sécrétion biliaire, qui ne peut augmenter que par une augmentation correspondante de la quantité de sang.

Sur ce fait expérimental, dont personne ne peut douter, repose la dominante du traitement dosimétrique de la congestion du foie, qui consiste naturellement dans l'emploi du moyen qui produit le plus, ou provoque le mieux la force nerveuse, — la strychnine, — pour suppléer à l'absence de force qui devrait être transmise par le nerf vague.

Pour faciliter l'application pratique du traitement dosimétrique, nous considérerons la congestion comme mécanique, active et passive; en avertissant toutefois que, en réalité, nous n'admettons aucune différence essentielle entre ces trois espèces de congestions, puisque toutes dépendent de la même cause primordiale, de l'insuffisance nerveuse.

Elles peuvent sembler différentes à cause de la manière différente dont elles s'établissent, de leur rapidité à se former et de la symptomatologie subjective propre à chacun de ces modes; au fond elles sont toutes une seule et même chose.

La congestion mécanique, résultant d'obstacles à la circulation, en dehors ou en dedans du foie, est occasionnée par le manque de résistance que les parois des vaisseaux opposent à la pression intra-vasculaire, augmentée par la difficulté du passage du liquide sanguin. Le traitement se réduit à ceci : 1° détruire ou annuler l'obstacle ; 2° augmenter la résistance vasculaire. Ces indications sont remplies toutes deux, quand elles peuvent l'être, par la strychnine et la digitaline. Il est clair que tous les moyens indirects qui diminueraient la pression intra-vasculaire, combattraient momentanément la congestion, mais ne pourraient être considérés comme des agents curatifs de la maladie qui nous occupe. Dans ce cas, les purgatifs soulagent le malade, mais c'est leur seul résultat.

On pourrait en dire autant des saignées, des sangsues et des ventouses, mais aujourd'hui on a reconnu l'imprudence qu'il y aurait à risquer un grand mal pour un si petit avantage.

Cependant, il est des cas où il faut combattre la congestion par n'importe quel moyen, le résultat serait-il même de courte durée.

Par exemple, lorsque la dyspnée, occasionnée par le gonflement du foie, est pénible et perturbatrice au point de réclamer un soulagement immédiat, nous n'hésiterons pas à employer les purgatifs et spécialement ceux qui, à la propriété de produire la déplétion séreuse, ajoutent celle de provoquer l'excrétion biliaire. Nous aurons alors recours au podophyllin ou à la jalapine, associés au Sedlitz déshydraté, sans renoncer pour cela à la strychnine qui, outre son rôle de dominante, a encore l'avantage de fixer et de rendre plus stable l'ischémie séreuse obtenue par l'afflux de liquides à la surface intestinale (trois à quatre doses de cinq granules chaque, de podophyllin ou de jalapine, avec une solution de Sedlitz Chanteaud, produiront d'abondantes déjections chargées de bile).

Lorsque l'élément morbide principal sera l'ascite, et que nous voudrons la combattre par les diurétiques, nous emploierons la caféine, la colchicine ou l'asparagine, associées à la digitaline et à la strychnine (deux granules de chaque, toutes les trois heures).

La congestion active a plusieurs causes; leur suppression suffit généralement pour obtenir une guérison spontanée. L'étiologie doit en être par conséquent étudiée très attentivement.

Lorsque la congestion provient de l'intempérance ou de l'usage d'aliments irritants, un régime diététique bien établi et l'administration du sulfate de strychnine au moment des repas guériront rapidement l'hypérémie.

Dans les régions tropicales, où la température constamment élevée semble, par cela seul, pouvoir débiliter l'innervation de la circulation hépatique, nous modérerons l'excitation produite par la chaleur excessive, en faisant usage de l'aconitine, deux granules, matin et soir, ou plus souvent, si on n'obtient pas ainsi la sédation.

La suppression de la transpiration est aussi très souvent une cause de la congestion du foie. Le nitrate de pilocarpine, augmentant la contraction des fibres et produisant la diaphorèse, sera très utile dans ces cas, à la dose de trois granules, toutes les dix minutes, ou en injections hypodermiques.

La congestion qui accompagne ou suit la fièvre palustre, est combattue efficacement par l'arséniate de quinine uni à l'arséniate de strychnine (deux granules de chaque, trois à quatre fois par jour).

La congestion simple qui accompagne la syphilis est plus rarement observée, et dépend presque toujours d'autres causes. Lorsqu'elle ne pourra être attribuée à une autre cause, nous emploierons

le calomel, dont les doses devront être calculées d'après l'acuité et la chronicité de la maladie, suivant les règles de la thérapeutique dosimétrique.

La congestion active s'établit presque toujours sans une grande suite de symptômes alarmants.

Cependant, comme elle peut se trouver accompagnée d'une élévation de la température (qui doit toujours être combattue, parce qu'elle peut être le premier degré d'une hépatite), nous emploierons l'aconitine (un granule, toutes les heures ou toutes les demi-heures), jusqu'à ce que la chaleur descende à la moyenne physiologique.

La douleur au niveau de l'hypochondre, est presque toujours très supportable; cependant, elle devient parfois incommode et peut déterminer l'inflammation, et alors on pourra la combattre par la codéine, qui n'a pas, comme la morphine, l'inconvénient de diminuer la défécation.

On viendra facilement à bout de l'anorexie par la quassine, qui semble provoquer l'excrétion biliaire.

Le ténesme sera combattu par les purgatifs indiqués plus haut et par l'hyosciamine (un granule à la fois, jusqu'à effet).

L'ictéricie disparaîtra promptement avec l'arséniate de soude, qui rétablira aussi les fonctions digestives (six à dix granules, par jour).

La congestion passive ne peut, quelle que soit sa forme, se passer de l'emploi libéral de la strychnine. Ici, l'indication est si claire, que Jaccoud lui-même paraît pressentir les avantages qu'on peut en tirer (1).

Dans tous les cas de stase, il est indispensable d'employer largement la strychnine, dont on peut aider l'effet par l'hydrothérapie, spécialement par les douches froides.

Le traitement dominant pourra être corroboré par celui de la variante causale, suivant les indications étiologiques.

Les stases qui résultent d'une suppression des flux auxquels l'organisme était habitué, ou qui lui étaient indispensables pour l'exercice des diverses fonctions, seront facilement combattues par l'aconitine et l'ergotine, la première agissant comme une saignée, et la seconde agissant sur la contractilité musculaire, et corrigeant ainsi les anoma-

(1) « Il est très vraisemblable que l'action des muscles intestinaux et spléniques, que la contractilité de la veine porte, de l'artère et des veines hépatiques sont nécessaires à la circulation régulière de l'organe, et que le trouble de ces mouvements peut concourir à la formation de stases. » (Jaccoud, *Pathologie interne*, 2e édition, tome II, page 395.)

lies de pression dans les canaux hépatiques (un granule d'aconitine, et trois d'ergotine, toutes les deux heures).

La constipation habituelle peut être une cause et un effet de la congestion du foie; dans l'un et l'autre cas, il est bon de la combattre par le podophyllin (trois granules) et l'hyosciamine (deux granules) en se couchant, et le matin, à jeun, une dose suffisante de Sedlitz Chanteaud.

La vie sédentaire, agissant comme la paralysie, en laissant les muscles en repos, est aussi une cause fréquente de la congestion du foie. La vie active, l'exercice à pied et à cheval, les bains à l'éponge *(sponge bath)* et une alimentation réduite, amèneront facilement la guérison de cette indisposition si commune chez les personnes sédentaires.

Par l'étude que nous avons faite de la thérapeutique applicable à cette maladie, on peut voir que son traitement n'est pas aussi simple que le disent les maîtres de la thérapeutique classique.

Les alcalins, qu'ils conseillent dans presque tous les cas, peuvent seulement servir à rendre plus fluide la masse du sang, en facilitant de cette façon son cours dans les vaisseaux.

Malheureusement, à côté de ce bienfait, se trouvent beaucoup de désavantages; et le plus grand et le plus inévitable est celui que possède la médication alcaline, de détruire un grand nombre de globules rouges, qui sont l'essence de la vie, d'augmenter ou de produire l'anémie, qui s'accroît par la débilité nerveuse que produit la congestion passive, et de renfermer ainsi la maladie dans un cercle vicieux duquel elle ne pourra sortir que par la suppression du traitement.

Les maladies que produit l'allopathie, et dont elle avoue ingénuement la paternité, en les baptisant de noms sonores et élégants, devraient faire voir que les forces déséquilibrées ne se rétablissent pas par la force matérielle.

L'anémie alcaline est une maladie artificielle qu'engendre l'allopathie, un produit hybride de la science et de l'aveuglement, dont elle surveille la production avec le plus grand soin.

CONGESTION DU FOIE.

1° *Mécanique.*

DOMINANTE . .	Impuissance du cœur contre les obstacles organiques	Digitaline, sulfate de strychnine.

VARIANTE	Dyspnée par hypermégalie hépatique	Podophyllin. Jalapine. Sedlitz Chanteaud.
	Ascite	Asparagine. Caféine. Colchicine.

2° *Active.*

DOMINANTE	Paralysie des muscles vasculaires, de ceux de la capsule de Glisson et des muscles abdominaux	Sulfate de strychnine.
VARIANTE symptomatique.	Fièvre	Aconitine.
	Douleur hépatique	Codéine.
	Anorexie	Quassine.
	Ténesme	Hyosciamine.
	Constipation	Sedlitz Chanteaud.
	Ictéricie	Arséniate de soude.
VARIANTE causale.	Aliments irritants	Diète.
	Températures élevées	Aconitine.
	Suppression de la transpiration	Nitrate de pilocarpine.
	Infection palustre	Arséniate de quinine.
	Infection syphilitique	Calomel.

3° *Passive.*

DOMINANTE	Paralysie des muscles qui peuvent influer sur la circulation du foie	Sulfate de strychnine. Hydrothérapie.
VARIANTE causale.	Suppression des flux habituels	Aconitine.
	Constipation	Podophyllin, Sedlitz.
	Vie sédentaire	Exercice.

Congestion et œdème pulmonaires.

La congestion du poumon est active ou passive. La première, ou fluxion, peut être *irritative*, lorsque l'agent qui la produit agit sur le tissu pulmonaire lui-même; *réflexe*, lorsqu'il agit sur un point éloigné, d'où l'irritation se transmet jusqu'au poumon; causée par un *déséquilibre de pression*, lorsque le sang afflue parce que les vaisseaux manquent de la pression extérieure qui règle leur capacité; par *déséquilibre de circulation*, lorsque par suite des obstacles apportés à la circulation du sang, la pression intravasculaire se trouve augmentée.

Dans tous ces cas d'hypérémie, il convient de diminuer l'éréthisme vasculaire, en diminuant la pression intra-vasculaire. L'aconitine est le médicament que nous emploierons de préférence, en la donnant

avec plus ou moins de constance, suivant l'acuité de la fluxion (un ou deux granules, toutes les demi-heures, ou moins souvent).

La congestion passive résulte du retard du sang dans la circulation pulmonaire. La difficulté de la circulation sanguine, qu'elle provienne d'un obstacle à son courant, ou de la faiblesse de la force impulsive (faiblesse de la systole cardiaque), constitue la cause principale de la stase. Le médicament à employer ici est la digitaline (deux granules deux à quatre fois par jour), qui augmente l'énergie cardiaque, et rend plus réguliers et plus efficaces les mouvements du cœur.

L'œdème résulte de la transsudation séreuse, qui se fait à travers les vaisseaux, par suite de changements de pression ou d'altérations de la crase sanguine. Les premières procèdent de lésions pulmonaires, les secondes, de maladies générales. Outre le traitement particulier des lésions protopathiques, nous emploierons aussi le podophyllin (cinq granules, deux à trois fois par jour), associé au Sedlitz Chanteaud (une cuillerée à thé, pour chaque dose de podophyllin).

La médication purgative peut alterner avec la médication diurétique. La caféine (cinq granules, deux à trois fois par jour) remplit cette indication, car ce n'est point une action violente qu'on recherche, mais une action douce, qui puisse être continuée longtemps sans révolte de la part de l'organisme.

Dans tous ces cas, il y a une lésion vitale commune et principale, la paralysie vaso-motrice. Que la congestion soit irritative, qu'elle soit due à la stase, ou que l'œdème soit déjà formé, les vaisseaux se dilatent parce que les nerfs vaso-constricteurs n'opposent pas une résistance suffisante à cette dilatation. La véritable indication dominante est donc, par conséquent, la strychnine, cet excitant vital par excellence, et le régulateur le plus fidèle de toutes les opérations qui se font dans l'organisme.

Dans les fluxions, nous donnerons la préférence à l'arséniate ou au sulfate de strychnine (deux granules, toutes les demi-heures); dans les congestions passives, l'hypophosphite conviendra mieux (deux granules, quatre à cinq fois par jour).

Le point de côté, qui se montre quelquefois avant ou pendant l'état congestif, réclame le bromhydrate de morphine (deux granules, tous les quarts d'heure).

L'hémorrhagie qui peut souvent juguler en apparence la congestion, est presque toujours un symptôme suivi de mauvais résultats, même chez les personnes exemptes de toute tare tuberculeuse.

Par conséquent, nous la combattrons dans tous les cas par l'ergotine (trois granules, tous les quarts d'heure).

La dyspnée indique spécialement la digitaline, pour aider le cœur à désobstruer le réseau sanguin de l'excès de sang qu'il contient (un granule, toutes les demi-heures).

La toux, qui cause l'afflux du sang et exagère l'irritation, doit être calmée par la codéine (deux granules, tous les quarts d'heure).

Enfin, lorsqu'il se déclare un mouvement fébrile, nous associerons l'aconitine à la digitaline (un granule de chaque, toutes les demi-heures), jusqu'à ce que la chaleur soit revenue à son chiffre physiologique.

CONGESTION ET ŒDÈME PULMONAIRES.

DOMINANTE.

Congestion active.	Irritative. Réflexe. Par déséquilibre de pression. Par déséquilibre de la circulation.	Hypérémie.	Aconitine.	Paralysie vaso-motrice : Strychnine.
Congestion passive.	Par obstacle mécanique de la circulation. Par débilité cardiaque.	Atonie.	Digitaline.	
Œdème.	Par maladies locales. Par maladies générales.	Transsudation séreuse.	Podophyllin. Caféine. Sedlitz.	

VARIANTE.

Point de côté	Bromhydrate de morphine.
Hémorrhagie	Ergotine.
Dyspnée	Digitaline.
Toux	Codéine.
Fièvre	Aconitine.

Congestion de l'utérus.

La congestion active, ou fluxion de l'utérus, survient fréquemment dans la puberté, dans les états pléthoriques et chez les femmes très irritables. Elle est provoquée par une continence prolongée, par l'excès du coït, par la masturbation, par les emménagogues, par la suppression cataméniale et par le refroidissement.

Presque toujours subite, la congestion s'annonce par la chaleur et

la pesanteur du bassin, du périnée et des organes sexuels. Elle s'accompagne quelquefois de spasmes ou de coliques utérines, produites par les contractions que provoque l'afflux du sang. La malade reste apyrétique et, en quelques jours, avec du repos et de la diète, tous ces symptômes disparaissent ordinairement.

En négligeant ces accidents, on favorise leur retour, et il n'est pas rare de les voir suivis, tôt ou tard, d'une métrite aiguë ou chronique, qui n'a pas d'autre origine que le peu d'importance qu'on accorde à ces fluxions.

La congestion utérine dépend, d'un côté, de l'afflux du sang qui s'accumule dans l'organe; d'un autre côté, de la résistance trop faible que les vaisseaux utérins opposent à cette accumulation. L'aconitine, d'abord, et ensuite l'ergotine sont les agents qui rétabliront l'utérus dans son état normal (un granule d'aconitine et de deux à quatre d'ergotine, toutes les deux heures).

D'autres fois, cette congestion est produite par un état spasmodique, qui paraît s'opposer au libre passage du sang. C'est ce qui arrive dans les congestions qui se produisent après une forte commotion morale. L'hyosciamine (un granule, toutes les deux heures) rétablira promptement l'équilibre physiologique.

Les coliques, qui sont quelquefois extrêmement violentes, ont la même genèse et réclament le même traitement, mais plus aigu (un granule d'hyosciamine ou de valérianate d'atropine, toutes les demi-heures, jusqu'à effet).

La vessie se ressent souvent du voisinage de l'utérus, se congestionne à son tour, et les envies fréquentes d'uriner indiquent alors le camphre bromé (deux à trois granules, toutes les heures).

La congestion disparue, nous donnerons, pendant quelque temps, à doses décroissantes, soit l'ergotine, soit le sulfate de strychnine, pour tonifier l'organe et éviter qu'il devienne le siège d'hypérémies répétées (deux granules, trois à cinq fois par jour).

CONGESTION DE L'UTÉRUS.

DOMINANTE.	Hypérémie	Aconitine.
	Atonie musculaire	Ergotine.
VARIANTE.	Spasmes	Hyosciamine.
	Coliques	Valérianate d'atropine.
	Fréquence de la miction	Camphre bromé.

Constipation.

Ce symptôme se montre dans plusieurs maladies, et exprime des troubles différents dans la manière d'être physiologique des intestins, suivant qu'elle a pour cause des différences dans leur contenu ou dans l'activité de leur circulation, de leur innervation, de leur contractilité, ou des sécrétions des glandules qui s'ouvrent à la superficie de leurs parois.

Le régime hygiénique, et spécialement le régime bromatologique, influent considérablement sur la constitution de ces modifications. Il suffit d'une différence de propriété des eaux potables, d'une diminution d'exercice, d'une impression morale, d'une altération de l'état hygrométrique de l'atmosphère pour rompre la régularité de l'exonération intestinale. Cette constipation est d'ailleurs de courte durée, lorsque ses causes sont passagères. Nous ne nous occuperons pas du traitement de la constipation accidentelle, parce que la simple cessation de ses causes ou l'administration d'une petite dose de Sedlitz Chanteaud suffisent pour en venir facilement à bout.

Mais lorsque ces causes reviennent tous les jours et que la constipation dure pendant quelque temps, nous ne pouvons plus compter la guérir aussi facilement. Il devient alors nécessaire de rechercher avec soin quel est l'élément physiologique dont l'activité se trouve pervertie, c'est-à-dire quel est l'élément morbide prédominant, pour obtenir sans danger des résultats durables.

L'acte de la défécation dépend de divers facteurs, dont les plus essentiels sont la présence du bol fécal, l'impressionnabilité intestinale, l'impression transmise aux centres nerveux, et la provocation des mouvements expulsifs que complète l'arc diastaltique.

En outre, il est nécessaire que le canal soit libre et lubrifié par les sécrétions muqueuse et bilieuse pour que le bol fécal obéisse à la propulsion que lui impriment les mouvements intestinaux.

Les intestins ont deux sortes de muscles : les uns circulaires, les autres longitudinaux. Toutes les deux concourrent puissamment aux mouvements péristaltiques. Les muscles circulaires pressent le contenu intestinal et le font ainsi avancer; mais si cette constriction est exagérée ou s'exerce en dehors du point utile, il y a spasme, et, comme indication dominante, on donnera l'hyosciamine, ou la daturine, ou l'atropine, dont on connait depuis longtemps les propriétés régulatrices

dans certaines constipations. Lorsque le spasme cesse, les fibres longitudinales redeviennent prédominantes et l'équilibre physiologique se trouve ainsi rétabli, sans lequel il n'y a pas de bonne santé. Nous donnerons de un à deux granules de l'un ou l'autre de ces alcaloïdes, deux fois par jour, pendant quelques semaines. Après avoir obtenu la régularité du ventre, il est indispensable de persévérer dans le même traitement, à des doses graduellement décroissantes, sans quoi il y aurait récidive. La paralysie intestinale demande, au contraire, le sulfate ou l'hypophosphite de strychnine, à la dose de deux à trois granules, trois fois par jour.

D'autres fois, la principale cause de la coprostase réside dans des modifications de la circulation. Il y a une hypérémie chronique qui, en influant, soit sur la contractilité, soit sur les sécrétions, soit sur la résorption des liquides intestinaux, modifie de diverses manières le mouvement ou la composition du bol fécal. La cause de cette hypérémie est très variable ; elle peut dépendre soit du manque d'exercice, soit d'éléments irritants, soit de la congestion ou de la compression des organes abdominaux, etc. Le traitement dominant consistera dans l'aconitine (deux granules, deux à trois fois par jour), et, en outre, dans la suppression ou l'atténuation des causes provocatrices.

Le bol fécal peut être aussi retenu dans l'intestin, par manque de lubrification. La diminution de la bile et du mucus intestinal entraînent toujours la coprostase. Pour augmenter la bile, nous emploirons les cholagogues, parmi lesquels le podophyllin se distingue particulièrement.

L'action du podophyllin dosimétrique est toujours douce, et jamais les malades ne se plaignent des coliques que beaucoup de thérapeutes attribuent à ce purgatif. Cette différence doit dépendre de la pureté ou de l'impureté de cette résine.

Comme régulateur, nous le donnerons à la dose de trois à cinq granules, tous les soirs ; comme purgatif, à la dose de trois granules, toutes les demi-heures, trois à quatre fois.

L'effet de cette substance se fait assez attendre (douze à vingt-quatre heures) ; pour obtenir un résultat plus rapide et plus abondant, on l'associera à de petites doses de Sedlitz Chanteaud.

Le Sedlitz Chanteaud est par lui-même un excellent laxatif, qui peut se prendre tous les jours, sans causer ni douleurs, ni fatigue. Sa saveur est peu désagréable, si on a le soin de le bien laisser fondre et d'y ajouter à peu près son poids de sucre.

Chez les personnes dont le ventre ne fonctionne pas régulièrement faute d'exercice, ou parce que l'eau qu'elles boivent est mauvaise ou leur alimentation défectueuse, le Sedlitz sera le meilleur remède. Une cuillerée à thé, mise le soir dans un demi verre d'eau (de un à deux décilitres), sucrée avec une cuillerée de sucre ou de sirop de groseilles, et prise le matin en se levant, en buvant par dessus quelques gorgées d'eau pure, afin d'étendre dans l'estomac la solution du sel et enlever son goût de la bouche, se prend avec tant de facilité, qu'elle devient en quelques jours une habitude agréable. Il n'en est pas ainsi avec le Sedlitz falsifié ou imité, ordinairement nauséeux à cause des impuretés qu'il renferme. Malheureusement, ces falsifications inondent déjà notre pays, ce qui oblige le médecin à ordonner le Sedlitz Chanteaud par flacons entiers, de manière à pouvoir vérifier leur origine, lorsqu'il prescrit des lavages quotidiens par ce sel.

Lorsque la constipation est plus compliquée, il faut associer au Sedlitz d'autres agents pour guérir ces complications; sans quoi, il faudrait recourir à des doses élevées et progressives, ce qui n'est pas sans inconvénient.

L'hypocrinie biliaire peut être combattue par la colchicine (trois granules, tous les soirs), par l'évonymine (dix granules), ou par l'iridine (dix granules).

L'hypocrinie muqueuse, reconnaissable à la dureté des fèces et à leur division en scybales, réclame la vératrine (deux à trois granules, une demi-heure avant les repas).

La jalapine, l'élatérine, l'hydrastine sont des excito-moteurs des tuniques musculaires et provoquent la sécrétion biliaire. On peut les employer, au lieu du podophyllin, de l'iridine ou de la colocynthine à des doses de trois à dix granules, une à trois fois par jour.

Ces agents qui provoquent les sécrétions doivent être donnés de manière à ne pas fatiguer les organes sur lesquels ils agissent ni à devenir pour eux une habitude. Suivant les effets, nous diminuerons progressivement les doses en augmentant leurs intervalles, cessant de les donner pendant un, deux ou trois jours, de manière que l'organisme n'ait pas à souffrir de leur excès, ni à se plaindre de leur absence. Le talent du clinicien consiste à ne pas insister au delà du nécessaire, sans cesser trop tôt ni trop brusquement. Dans le traitement des maladies chroniques, les effets médicamenteux ne pouvant être aussi visibles que dans les maladies aiguës, il faut suppléer par le temps et la persévérance à l'activité et à l'énergie des traite-

ments aigus. Nous ferons remarquer qu'il est plus difficile de conserver dans les maladies chroniques les résultats obtenus, que d'obtenir ces résultats, et que cette difficulté provient surtout du manque de patience du malade ou du manque de persévérance du médecin, l'un et l'autre comptant trop sur les faveurs de la fortune, qui couronne plutôt la ténacité que l'audace.

Lorsque le bol fécal arrive dans le gros intestin, sa présence provoque les contractions de divers groupes musculaires qui concourent à l'acte de la défécation. Si la muqueuse est insensible, cette impression n'est pas transmise aux centres nerveux et les fèces s'accumulent sans que le malade ait conscience de la nécessité d'exonérer les intestins. L'inertie du rectum conduit au même résultat.

Dans le premier cas, les lavements d'eau froide et l'extraction avec le doigt sont les moyens palliatifs; l'hypophosphite de strychnine et l'acide phosphorique (deux granules de chaque, trois à quatre fois par jour) ou l'électrisation, sont les moyens curatifs. Dans les cas d'inertie, nous donnerons la bryonine ou la colocynthine (cinq granules, deux à trois fois par jour).

L'alimentation qui ne laisse pas de résidus, rend les évacuations moins fréquentes et moins abondantes. Dans ce cas, il n'y a pas de constipation véritable, puisqu'il n'y a pas de matière à garder. Le remède consiste à changer l'alimentation. Dans aucun cas il n'est bon de laisser les sécrétions intestinales longtemps retenues dans le canal digestif, parce que, outre d'autres inconvénients, il est indispensable de conserver libres les voies d'élimination et d'absorption, si importantes pour la conservation de la santé. Le Sedlitz Chanteaud, tous les deux jours, remplit parfaitement cette indication.

La coprostase, qui a pour cause des obstacles mécaniques au cheminement du bol fécal, fait l'objet d'un chapitre spécial (voir *Occlusion intestinale*).

Quelle que soit la cause pathogénique de la prise de ventre, il y a certains symptômes qui l'accompagnent fréquemment et peuvent réclamer un traitement spécial.

Le traitement de la variante est plus ou moins aigu, comme toujours, tandis que la dominante doit être suivie sans danger pendant longtemps; il peut être nécessaire d'en varier les doses ou de la remplacer par des succédanés, mais son indication demeure constante.

La céphalalgie, qui chez certains malades se montre dès qu'il y a la moindre irrégularité dans les fonctions intestinales, sera combattue

par la guaranine (deux granules, toutes les demi-heures), ou par l'aconitine, s'il y a des signes de congestion céphalique (un granule, toutes les demi-heures, ou moins souvent, suivant l'indication).

Les vertiges disparaîtront avec le citrate de caféine (deux granules, tous les quarts d'heure).

L'inappétence et le catarrhe gastrique, fréquents lorsque la constipation est habituelle, seront combattus par la quassine (deux granules, toutes les trois heures), ou la colocynthine (quatre granules, matin et soir).

Les douleurs lombaires, signe d'une congestion spéciale, doivent être traitées par l'aconitine (un granule, toutes les deux heures).

Les éructations, qui se montrent surtout lorsqu'il y a parésie intestinale, diminuent rapidement avec la brucine (trois granules), ou le sulfate de strychnine (deux granules, trois à quatre fois par jour).

Les coliques seront calmées par l'hyosciamine (un granule, toutes les demi-heures), ou la gelsémine (deux granules, tous les quarts d'heure).

CONSTIPATION.	DOMINANTE.	Spasme		Hyosciamine. Atropine, daturine.
		Paralysie		Sulfate, hypposphophite de strychnine.
		Hypérémie.		Aconitine.
		Hypocrinie	biliaire . . .	Podophyllin.
			muqueuse . . .	Vératrine.
		Anesthésie.		Clystères, bryonine. Colocynthine.
		Inédie		Alimentation appropriée. Sedlitz Chanteaud.
		Obstacles mécaniques . . .		(Voyez *Occlusion intestinale.*)
	VARIANTE	Céphalalgie		Guaranine. Aconitine.
		Vertiges.		Citrate de caféine.
		Inappétence		Quassine, jalapine.
		Douleurs lombaires		Aconitine.
		Éructations		Brucine, strychnine.
		Coliques.		Gelsémine.

Coqueluche.

La coqueluche est une des nombreuses maladies qui montrent le plus les fluctuations des opinions scientifiques et l'incertitude des moyens thérapeutiques.

Pour les uns, la coqueluche est simplement une inflammation du ventricule interglottique; pour les autres, c'est un spasme de la glotte, simple, ou compliqué de laryngite; ceux-ci l'attribuent à une hypertrophie des ganglions trachéo-bronchiques, tandis que ceux-là la croient causée par des parasites spéciaux.

C'est cette dernière opinion qui doit être acceptée, parce que c'est la seule qui rende compte des principaux accidents de la maladie. Burggraeve dit que la coqueluche doit être classée parmi les diphtéries, et l'attribue à la présence d'un *pénicillium* dans les voies respiratoires.

Letzerich a pu découvrir et cultiver un micrococcus qui parait être la véritable cause de cette affection. La contagion de la maladie, sa symptomatologie si caractéristique et si différente de celle qu'on observe dans les autres lésions de l'appareil respiratoire, la succession régulière de ses périodes d'incubation, de développement et de décroissance, et enfin l'efficacité des traitements antiparasitaires confirment pleinement la théorie parasitaire de la coqueluche, et permettent de condamner toutes les autres.

La dominante du traitement sera donc remplie par le sulfure de calcium, pris à des doses élevées et d'une manière régulière, afin de conserver pendant quelque temps l'organisme sous l'action constante d'une atmosphère intérieure d'acide sulfhydrique.

Suivant l'âge, la facilité d'avaler et la tolérance, nous donnerons de deux à cinq granules de sulfure de calcium, dans les deux heures, ou plus souvent, quand se montreront les premiers accès spasmodiques, ou même dans la période catarrhale, si des circonstances significatives nous permettent de croire au développement ultérieur du catarrhe spasmodique.

Au début de la maladie, il est permis d'espérer une jugulation par un traitement actif et très régulier. Qu'on ne craigne pas les effets nuisibles du sulfure de calcium, car il n'en a pas. Quelques nausées produites par la mauvaise odeur des éructations, et c'est tout. Les enfants prennent les granules facilement, soit triturés avec un peu de sucre ou un peu de lait, soit entiers, lorsqu'ils sont déjà grands et habitués au traitement dosimétrique. Habituer les enfants à prendre facilement les remèdes, devrait faire partie de la première éducation; quand ils sont bien portants, si on leur donnait de temps en temps quelques granules ou globules inertes, en leur recommandant de les avaler sans les mâcher, on leur épargnerait bien du travail et bien

des ennuis pour les jours où ils sont malades. Ce conseil, que tous les médecins devraient donner aux mères de famille, semble peu important; mais on en reconnaîtrait l'importance lorsqu'il se présenterait une maladie grave et nécessitant une médication promptement jugulatrice. L'enfant, habitué à avaler facilement les granules inertes, prend avec la même facilité les granules actifs; celui qui ne l'a pas appris, les mâche, les divise, pleure, s'agite et dépérit, au lieu de s'améliorer, avec les prescriptions du médecin appelé près de lui.

Le traitement de cette maladie doit subir quelques modifications, suivant la période où il est appliqué.

Dans la période catarrhale, ou nous connaissons la nature de la maladie, ou nous l'ignorons. Si nous la connaissons, nous donnerons le sulfure de calcium, et, dans le cas où les symptômes catarrhaux s'accentuent, nous ajouterons l'hélénine, qui est d'un puissant secours dans la guérison de la coqueluche (un granule, toutes les deux heures). Lorsque le cas est douteux, nous devons le traiter, surtout en temps d'épidémie, comme si la coqueluche était certaine; car non seulement ce traitement est alors utile au début de la maladie, mais encore il a une grande efficacité dans tous les cas de catarrhe simple.

Dans la période spasmodique, outre la cause fondamentale, il y a de plus une affection du larynx supérieur. La simple présence des micrococcus, ou leurs sécrétions, produisent à l'extrémité des nerfs une telle irritabilité, que la plus petite irritation provoque un accès. Les pleurs, un mouvement, une inspiration plus forte, en un mot, tout ce qui déplace les mucosités, tout ce qui augmente l'excitabilité nerveuse est suffisant pour donner lieu au commencement d'une nouvelle attaque.

Cette excitabilité se communique très souvent jusqu'à l'estomac, et l'on observe des vomissements avec chaque accès de toux.

On combattra cette exagération de la contractilité par l'hyosciamine ou le valérianate d'atropine (un demi granule, ou un granule, trois fois par jour). Lorsque les vomissements se répètent au point de faire craindre que l'alimentation devienne insuffisante, on donnera la morphine ou la codéine (un à deux granules), un peu avant chaque repas. On pourra pousser ces doses jusqu'à effet, lorsqu'il n'y a d'empêchement ni à cause de l'âge de l'enfant, ni par suite des indications fournies par l'accès sur la congestionnabilité céphalique.

Le camphre bromé peut être employé avec profit, et il a une

action analogue à celle de l'hélénine (deux granules, toutes les deux heures).

L'intermittence des accès est parfois l'indication de recourir à l'hydro-ferro-cyanate de quinine (deux granules, trois fois par jour), principalement lorsque les accès semblent provoqués plutôt par l'hypéresthésie du larynx que par l'accumulation des mucosités.

Si l'expectoration est abondante, on donnera l'hélénine, en lui associant la scillitine, si elle est en outre très visqueuse (deux granules, quatre fois par jour).

Dans certains cas, le cœur, fatigué par l'excès et l'irrégularité du travail résultant de la répétition des accès, devient ataxique ou très irritable. On donnera alors, pour le calmer et le tonifier, la digitaline avec l'aconitine (deux granules, tous les soirs, de chaque sorte). Pour les enfants très jeunes, un granule de chaque suffira, tous les soirs, ou deux fois par jour.

Si les hémorrhagies semblent se produire facilement dans certains organes, on les combattra au moyen de l'ergotine (trois granules, trois fois par jour).

La diminution de l'appétit constitue toujours une complication grave et ne devra jamais être négligée. On donnera la quassine (deux granules, trois à quatre fois par jour) avant les repas.

Les accès nocturnes, à cause de la frayeur qu'ils inspirent à certains enfants, sont une cause d'insomnie qui aggrave beaucoup le manque d'équilibre de la force nerveuse, déjà si compromis par les autres phénomènes morbides. On calmera l'enfant, en lui donnant, au coucher, de deux à trois granules de bromhydrate de morphine, de trois à cinq granules de narcéine ou de codéine, ou de cinq à huit granules de camphre bromé. Le croton-chloral pourra remplacer ces médicaments, lorsque l'habitude, ou d'autres motifs, nous obligeront à les interrompre (trois à cinq granules, ou plus, tous les soirs).

Dans la période de décroissance, il semble que le pneumogastrique s'habitue au contact des parasites et, par conséquent, ne réagit plus ni avec la même violence, ni avec la même ténacité.

C'est pour nous le moment d'aider l'économie à se refaire des pertes et des dommages que lui a fait éprouver cette longue lutte. On tonifiera l'appareil respiratoire par l'apomorphine (deux granules, trois à quatre fois par jour) qui, en outre, a la propriété de favoriser beaucoup l'expectoration. Les benzoates de soude et d'ammoniaque jouissent aussi de la même propriété (deux granules, quatre fois par

jour). La faiblesse générale sera améliorée par l'hypophosphite de strychnine, ou la brucine, chez les très jeunes enfants (un granule, trois fois par jour).

Pour combattre l'anémie, on administrera les hypophosphites de soude et de chaux (deux granules à chaque repas) et le phosphate de fer (mêmes doses).

Les complications les plus fréquentes sont la bronchite et la broncho-pneumonie, extrêmement graves toutes les deux, par suite de la faiblesse où se trouve l'innervation de l'appareil respiratoire. Le traitement ordinaire de ces inflammations sera modifié de manière à faire entrer principalement les toniques dans le cadre thérapeutique (brucine et apomorphine).

Le traitement que nous venons de conseiller peut donc se résumer en quelques mots. Comme dominante, le sulfure de calcium, associé à l'hélénine contre l'élément catarrhal, et au camphre bromé contre l'élément spasmodique. Comme variante, on emploiera des médicaments qui, tout en augmentant synergiquement l'efficacité de la dominante, trouveraient leur application spéciale dans les modifications symptomatiques.

Il faut noter en outre que cette maladie est souvent excessivement rebelle, tantôt parce qu'elle n'a pas été attaquée à temps dès le début, tantôt parce qu'on n'a pas suffisamment pris les précautions indispensables mais difficiles à observer, car il est très important à la fois et de faire vivre les petits malades au grand air, et de leur éviter les refroidissements. Les familles, ne voyant pas de résultat bien évident après plusieurs jours de traitement, sont impatientes de le changer, quoiqu'elles sachent combien cette maladie est toujours de longue durée. C'est au médecin de savoir tromper l'impatience de la famille, en modifiant la variante, mais en faisant son possible pour ne pas toucher aux prescriptions de la dominante. Le résultat final sera toujours en faveur du traitement dosimétrique, puisque, avec cette méthode, nous ne verrons jamais la maladie se prolonger beaucoup au delà de trente à quarante jours, et le malade qui la suivra souffrira infiniment moins que celui qui changera plusieurs fois de médication.

La thérapeutique classique de la coqueluche est un chaos. Grâce à de coupables condescendances et aux exigences des familles, elle n'a encore aucun remède de confiance. Elle fait interrompre l'usage d'un médicament avant qu'il ait produit ses effets ; comment, dès lors,

tirer une conclusion? Les médicaments les plus vantés sont l'acide cyanhydrique et les vomitifs.

Le premier, conseillé par West, est incertain et dangereux. Les autres, encore qu'ils soient utiles à l'occasion et soulagent les malades, sont en fin de compte nuisibles, parce qu'ils affaiblissent et dépriment l'activité du pneumogastrique. Ce n'est que dans des cas exceptionnels, lorsque la suffocation est extrême et l'asphyxie imminente, parce que le malade ne peut expulser les mucosités, que les vomitifs s'imposent. On donnera alors l'émétine, trois granules, dissous dans une cuillerée d'eau tiède, en répétant la dose toutes les dix minutes, jusqu'à effet. La médication vomitive a des indications bien définies, auquelles il ne faut pas se dérober, mais elle ne doit jamais être élevée au rang de méthode curative.

COQUELUCHE.

Dominante		Élément parasitaire	Sulfure de calcium.
Variante.	Période catarrhale.	Élément catarrhal	Hélénine.
		Élément spasmodique	Camphre bromé.
	Période spasmodique.	Spasme glottique	Hyosciamine. Valérianate d'atropine.
		Irritabilité du larynx	Camphre bromé.
		Intermittence des accès	Hydro-ferro-cyanate ou bromhydrate de quinine.
		Viscosité de l'expectoration	Scillitine.
		Impossibilité de l'expectoration	Émétine.
		Ataxie cardiaque	Digitaline.
		Hémorrhagies	Ergotine.
		Insomnie	Narcéine. Codéine. Croton-chloral.
		Inappétence	Quassine.
		Vomissements	Morphine.
	Période de décroissance.	Atonie du nerf vague	Apomorphine.
		Sécrétion catarrhale	Benzoate d'ammoniaque.
		Débilité générale	Brucine. Hypophosphite de strychnine.
		Anémie	Phosphate de fer. Hypophosphites de chaux et de soude.

Cœur.

Voir *Lésions valvulaires du cœur*.

Coryza.

Voir *Rhinite*.

Croup.

Voir *Diphtérie*.

Cystite.

Diverses causes peuvent amener l'inflammation de la vessie. Tantôt elle peut être provoquée par le froid, ou par un traumatisme, en y comprenant les accouchements laborieux et les cathétérismes mal conduits; tantôt par la propagation de l'inflammation des organes voisins ou contigus, tantôt par l'irritation directe de la muqueuse au contact d'un corps étranger ou d'une urine contenant une substance irritante, éliminée par le filtre rénal, ou provenant de la décomposition de l'urine elle-même.

La plus grande partie des cystites aiguës se guérissent par la suppression de leur cause. Très souvent cependant la cystite devient chronique et l'effet persiste même après la disparition de la cause.

Le traitement de la cystite aiguë catarrhale simple doit avoir l'aconitine pour dominante. Tant que les symptômes révèleront l'existence de l'inflammation de la muqueuse vésicale, nous la combattrons, qu'il y ait de la fièvre ou non, en administrant l'aconitine à des intervalles plus ou moins rapprochés suivant l'acuité de l'inflammation (un granule, tous les quarts d'heure, toutes les heures ou toutes les deux heures, jusqu'à effet).

L'élévation de la température, qui monte souvent à 40°, sera traitée de la même façon, et, lorsqu'il y a des intermittences manifestes, soit dans la fièvre, soit dans les autres symptômes, nous donnerons la quinine à haute dose (20 granules de bromhydrate, toutes les deux heures).

La cystite aiguë est toujours acompagnée de douleurs plus ou moins vives, tantôt localisées dans l'hypogastre, tantôt avec des irradiations vers le périnée, les testicules, etc. Lorsque ces douleurs font souffrir beaucoup le malade, on donnera la cicutine (2 granules, toutes les heures, jusqu'à effet calmant).

Le ténesme, parfois insupportable, sera traité par l'hyosciamine

(1 granule, toutes les demi-heures, jusqu'à ce que les mictions soient moins fréquentes, ou jusqu'à effet physiologique).

L'hypéresthésie de la muqueuse, qui produit la sensation de brûlure de l'urine et oblige le malade à expulser fréquemment le contenu de la vessie, sera calmée par le camphre monobromé (3 granules, toutes les demi-heures).

Le Sedlitz Chanteaud en lavage sera administré largement, non seulement pour mettre obstacle à la non exonération intestinale, mais encore pour alcaliniser les urines.

Lorsque le sphincter se contracte au point de ne pas laisser sortir toute l'urine, il peut se produire une rétention, qui exigera dans certains cas l'application des moyens chirurgicaux; mais ces moyens ne devront jamais être employés sans une grande urgence et sans l'administration préalable des alcaloïdes qui dilatent les sphincters (hyosciamine, daturine, atropine). La rétention produit quelquefois, par l'exagération de la dilatation vésicale, la paralysie des couches musculaires, rendant alors nécessaire l'administration de la strychnine (sulfate), pour restituer aux éléments contractiles leur vitalité (1 granule toutes les demi-heures), en associant l'hyosciamine, lorsque les fibres circulaire conservent une tonicité exagérée.

La cystite chronique est singulièrement rebelle à tous les moyens thérapeutiques.

Il est indispensable d'agir à la fois sur l'inflammation et sur les qualités de l'urine, pour les modifier, avec assez d'insistance et d'énergie pour faire disparaître les lésions.

Contre la production exagérée du mucus, nous donnerons l'arbutine (2 à 4 granules, quatre fois par jour) et le benzoate de soude (5 granules, quatre fois par jour). L'application de révulsifs, surtout de cautères, donne souvent des résultats inespérés.

Lorsqu'il y a suppuration, nous donnerons l'iodoforme avec l'arséniate de soude (2 granules de chaque, trois à quatre fois par jour), et nous ferons des lavages avec l'eau simple ou des solutions modificatrices (nitrate d'argent, tannin, etc.), en prenant soin de nous servir de sondes à double courant, et d'injecter de très petites quantités de liquide chaque fois, pour éviter la dilatation de la vessie.

Lorsque les produits de la décomposition ammoniacale sont résorbés par la superficie plus ou moins ulcérée de la muqueuse, nous donnerons un laxatif salin, Sedlitz Chanteaud ou autre, et nous procéderons méthodiquement à la toilette de la vessie et à la prompte évacuation de l'urine.

La septicémie, résultant de la putréfaction des tissus mortifiés, sera combattue par les mêmes moyens et par l'usage interne des granules de salicylate de quinine et d'ammoniaque (2 de chaque, toutes les heures).

La cystite cantharidienne, si fréquente après l'application prolongée des vésicatoires, sera facilement calmée par l'hyosciamine et le camphre bromé.

La cystite rhumatismale sera traitée par la colchicine, au lieu de l'aconitine.

Enfin, la cystite paralytique des vieillards a son remède dans la quassine et l'hypophosphite de strychnine (3 granules de chaque, à tous les repas).

L'usage des eaux minérales alcalines et sulfureuses peut être utile dans tous les cas de cystite chronique.

Le régime, la précaution de vider souvent la vessie, l'abstention des boissons acooliques et des aliments irritants, sont des recommandations que le médecin ne doit jamais oublier de faire, et que le malade devra suivre avec beaucoup de persévérance.

CYSTITE.

Dominante. . . .		Élément inflammatoire	Aconitine.
Variante.	Cystite aiguë.	Fièvre.	Aconitine.
		Périodicité	Bromhydrate de quinine.
		Douleurs avec irradiations. . .	Cicutine.
		Ténesme.	Hyosciamine.
		Hypéresthésie.	Camphre bromé.
		Constipation	Sedlitz Chanteaud.
		Paralysie.	Hypophosphite de strychnine.
		Élément rhumatismal.	Colchicine.
		Élimination cantharidienne. . .	Hyosciamine.
	Cystite chronique.	Sécrétion catarrhale	Arbutine, benzoates.
		Production purulente	Iodoforme. Arséniate de soude.
		Ammoniémie	Purgatifs salins.
		Septicémie	Salicylates de quinine et d'ammoniaque.
		Paralysie.	Quassine. Hypophosphite de strychnine. Hydrothérapie.

D

Delirium tremens.

La vie est sans doute le résultat de la lutte entre les stimulants venus, soit du dehors et reçus par les expansions nerveuses périphériques, soit de l'intérieur et reçus par les centres nerveux et les irradiations splanchniques, et l'impressionnabilité individuelle, résultante de l'impressionnabilité propre à chaque élément anatomique.

La vie dépend donc du milieu externe et interne et de la constitution somatique de l'individu, animé *ab ovo* d'une force spéciale qui porte le nom de *force vitale*. Les différences dans la vie résulteront par conséquent, soit des modifications du milieu, soit des altérations de l'impressionnabilité, soit enfin de ces deux causes simultanées.

Les intoxications lentes n'ont pas seulement pour effet de modifier la constitution matérielle de l'individu par l'assimilation de substances étrangères à sa composition normale; elles altèrent encore la crase du sang, ce milieu interne dont les troubles ont bien plus d'importance que les mauvaises conditions extérieures; elles créent ainsi une impressionnabilité différente, car les éléments, forcés de vivre dans un milieu modifié, finissent par s'adapter à ce milieu, où leurs réactions sont différentes de leurs réactions propres.

Pendant longtemps cette adaptation conserve l'équilibre vital, avec l'apparence de la santé; mais vienne à manquer subitement le nouveau stimulant dont on s'est fait une habitude, tout l'équilibre est détruit, parce que les adaptations sont lentes et progressives, et que les actes vitaux ne peuvent pas revenir de suite à la perfection et à la régularité qu'on observe chez ceux qui ne sont point sortis des conditions physiologiques normales. En un mot, l'organisme, habitué à l'exception, se retrouve en présence de la règle et dans des conditions insolites qui le troublent profondément.

C'est ainsi que les choses se passent dans l'alcoolisme.

Non seulement l'alcool en se déposant dans les tissus les modifie physiquement et chimiquement, mais encore il altère le torrent circulatoire et se mêle aux humeurs; il agit donc ainsi doublement sur l'impressionnabilité. En réalité, la sensibilité, la contractilité, l'irrita-

bilité des alcooliques ne sont plus les mêmes qu'avant leurs excès; pour cette raison, leur physiologie, leur pathologie et leur thérapeutique sont très différentes de ce qu'elles sont chez les personnes sobres et tempérantes.

A part cela, les lésions qu'on trouve chez les alcooliques sont les mêmes que celles qu'on observe dans les états pathologiques dûs à d'autres causes, et qui ont le même siège anatomique. Le traitement, outre l'indication de supprimer la cause, sera donc le traitement commun à ces lésions.

Mais il n'en est pas de même pour les lésions fonctionnelles, dont la plupart sont particulières à l'alcoolisme et demandent aussi un traitement spécial. Les perturbations fonctionnelles résultent des altérations de l'état physiologique, comme nous l'avons déjà expliqué, et ne sont ni longues ni difficiles à guérir, toutes les fois qu'on sait interpréter fidèlement le traitement à suivre.

Il faut bien comprendre que le moindre changement dans cet état physiologique artificiel entraîne un déséquibibre notable et peut même souvent amener la mort sans causes matérielles suffisantes en apparence pour l'expliquer. Il suffit d'une augmentation dans l'élimination, d'une diminution de la dose d'alcool absorbée, d'une exagération des combustions, d'une exaltation de l'impressionnabilité, d'une cause en un mot bien insignifiante dans les circonstances ordinaires, pour qu'un accès de *delirium tremens* se déclare subitement, à l'improviste, avec une durée qui varie selon la manière de le combattre et les causes occasionnelles. Mais toutes les causes du déséquilibre qui se traduit par l'accès, peuvent toujours se ramener à deux : diminution ou augmentation du stimulant habituel, relativement à l'impressionnabilité.

La thérapeutique doit donc s'inspirer de ces deux modes pathogéniques et savoir les distinguer l'un de l'autre, d'autant plus que le problème est presque toujours compliqué. Nous devons pour cela consulter l'impressionnabilité, pour l'inciter quand elle est déprimée, ou la calmer, dans les cas d'exaltation. Quelle que soit la dose du stimulant, nous le supprimerons, car il est préférable de chercher à rétablir l'équilibre en agissant sur la vitalité. Si c'est l'absence du stimulant qui cause le désordre des fonctions, nous aurons recours aux incitants; si au contraire le stimulant est en excès, nous ramènerons le calme, soit en incitant les fonctions antagonistes, soit en affaiblissant les fonctions synergiques. La vie étant une lutte, un conflit,

la résultante de forces opposées et antagonistes, il y a dans toutes les maladies deux moyens de ramener l'équilibre de la santé : l'un, direct, en essayant immédiatement de corriger les fontions troublées; l'autre, indirect, en agissant sur les fonctions modératrices ou régulatrices des premières.

Le traitement le plus suivi contre le delirium tremens est l'emploi de l'alcool, préconisé par Jaccoud. Lorsque l'accès est produit par le manque du stimulant habituel ou de tout autre stimulant concourant avec le premier à l'équilibre fonctionnel, les résultats de ce traitement sont prompts et admirables. L'équilibre se rétablit aisément. Mais lorsque le stimulant est en excès ou que, la dose de stimulant étant la même, l'impressionnabilité est exaltée, l'alcool est au contraire nuisible, et nous devons recourir de préférence aux calmants : digitaline, aconitine, hyosciamine, morphine, chloral, etc.

Mais l'alcool, même dans les cas où en l'absence du stimulant il donne des résultats favorables, est un remède mauvais, parce qu'il contribue à entretenir l'alcoolisme chronique et peut causer la répétition de nouveaux accidents aigus. Il a, de plus, le grand inconvénient de s'opposer à la régénération du sujet perverti, car si l'alcool sert à guérir la maladie, il devrait être bien plus utile encore comme moyen préventif. Il fait perdre enfin l'occasion d'aider le malade à se débarrasser de ses mauvaises habitudes et d'arriver à vivre en se passant d'alcool.

Rien de pareil avec la strychnine. Outre qu'elle est supérieure à l'alcool comme incitant, elle donne aussi de meilleurs résultats. Préconisée en premier lieu par Falck Wunderlich et ensuite par Luton, elle a été administrée récemment avec beaucoup de hardiesse par le docteur Lardier; celui-ci me semble même avoir emprunté à la méthode dosimétrique son mode d'administration et il a obtenu le meilleur résultat sans courir aucun risque.

Les doses doivent être très élevées et répétées à de cours intervalles. Trois à cinq granules chaque fois, de demi-heure en demi-heure ou d'heure en heure, *jusqu'à effet* sur l'insomnie et l'état des pupilles.

Mais, nous le répétons, la strychnine ne convient pas toujours, et ne doit pas non plus être toujours administrée seule. Souvent, en effet, on rencontre, au lieu de l'asthénie cérébrale, un état hypersthénique, ou encore l'un ou l'autre de ces deux états en même temps dans des départements nerveux différents, ce qui rend indispensable

d'administrer, conjointement à la strychnine, l'hyosciamine et la digitaline jusqu'à effet obtenu sur les pupilles et le pouls.

Un cas, récemment observé par nous, nous semble bien caractéristique pour prouver la nécessité impérieuse de ne pas employer le même remède dans tous les cas, ni même dans toutes les phases de la même maladie.

Frappé subitement dans la rue d'une attaque d'apoplexie, F... est transporté chez lui sans connaissance. Il revient à lui en peu de temps, mais il est dans une grande agitation, avec délire professionnel, insomnie, le visage enflammé, les pupilles dilatées, le pouls ample et plein.

Nous prescrivons trois granules d'arséniate de strychnine d'heure en heure, jusqu'à effet, c'est-à-dire jusqu'au repos ou au sommeil.

Le lendemain, le malade était beaucoup plus tranquille, il avait bien dormi et ses pupilles présentaient les dimensions régulières : mais son délire continuait, quoique moindre ; cependant en présence du bon résultat déjà obtenu, nous persistons à donner la strychnine.

Nous apprenons le lendemain que la nuit a été mauvaise. Le délire avait augmenté, et changé de caractère ; les pupilles étaient excessivement contractées, même dans l'obscurité ; le pouls était serré et dur, le visage pâle.

En présence de ces symptômes, nous reconnaissons que la strychnine nous a donné tout ce qu'elle pouvait, et qu'il est nécessaire de recourir à l'hyosciamine. Un granule toutes les trois heures rétablit complètement le malade en vingt-quatre heures, à part un affaiblissement général qui persista longtemps et qui était certainement dû au manque d'alcool, dont le malade continua à s'abstenir tant qu'il resta couché. Il se trouva ainsi dans les meilleures conditions pour se guérir, car la privation d'un mois suffit pour permettre à un homme de bonne volonté de résister aux sollicitations d'une habitude aussi blâmable que nuisible.

Voici le tableau résumé du traitement :

DÉLIRE ALCOOLIQUE.	DOMINANTE		Suppression de l'alcool.
	VARIANTE.	Manque de stimulant	Strychnine.
		Augmentation de l'impressionnabilité.	Hyosciamine.
		Sthénie circulatoire	Digitaline, aconitine.
		Insomnie par défaut de stimulant	Morphine.
		Insomnie par excès de stimulant ou augmentation de l'impressionnabilité.	Codéine, narcéine.

Dermatoses.

L'étude des maladies de la peau a besoin de s'appuyer sur de nouvelles bases. Toutes les classifications présentées jusqu'ici ont le défaut, sensible surtout dans les applications thérapeutiques, de négliger la nature vitale des diverses lésions, pour n'accorder d'importance qu'aux lésions organiques, aux lésions apparentes et superficielles. L'école de Vienne va même plus loin, et prétend isoler la partie affectée du reste de l'organisme, toute fière de ce *localisme* contre lequel les faits ne cessent de protester.

Le résultat de ces classifications artificielles, qui ne s'attachent guère qu'à un des éléments les moins importants de la maladie, est de réduire la thérapeutique à un cahos de formules et de remèdes entièrement empiriques, appliquant aux mêmes lésions diverses préparations dont la pharmacodynamie est souvent différente et parfois même opposée, et prescrivant presque toujours pour toutes les affections le même traitement.

Les affections cutanées doivent être réparties en deux grands groupes, en mettant à part celles qui ne sont que le symptôme secondaire de maladies générales, fièvres éruptives, purpura, etc.

Le premier groupe comprend les maladies qui consistent dans l'irritation des tissus cutanés produite par la présence de parasites, comme dans la gale, le favus, etc.

Le second comprend celles qui proviennent d'une lésion de la vitalité, c'est-à-dire d'un défaut d'innervation, excès ou perversion. Ces troubles fonctionnels entraînent des désordres nutritifs et circulatoires, causes à leur tour des lésions organiques qui caractérisent à l'extérieur les diverses dermatoses.

Les modifications des humeurs, qui constituent les diathèses, provoquent des troubles dynamiques dans les expansions nerveuses, troubles qui se transforment en lésions localisées dans les régions où existe une cause d'irritation supplémentaire ou quelque différence vitale, limitée à un nombre restreint de filets nerveux.

La dominante des dermatoses doit donc varier comme la cause dynamique qui les produit. Si l'irritation est causée par des parasites, nous éliminerons sa cause par le sulfure de calcium et par le traitement local le plus convenable; si l'affection provient d'un manque

d'innervation, nous donnerons la strychnine et l'acide phosphorique; si, au contraire, l'irritation révèle une exagération des phénomènes de nutrition, nous donnerons l'aconitine ou la vératrine. Aux dermatoses diathésiques convient le traitement de la diathèse fondamentale : le mercure, dans le cas de syphilis; les arséniates, pour les herpétiques; la colchicine, pour les arthritiques; l'iodoforme ou le sulfure de calcium pour les scrofuleux.

Dans le traitement des maladies de la peau, nous devons moins nous attacher à la forme de la lésion qu'à l'élément morbide principal qui les caractérise.

Dans l'eczéma, dans beaucoup d'acnées, dans l'herpès, la sycose, etc., ce qui frappe d'abord c'est l'état congestif, la phlogose de la peau. La vératrine (8 à 12 granules par jour) est le médicament le plus efficace dans ces cas, parce que, par son action controstimulante, elle détruit l'élément principal de la lésion.

Dans les hypérémies actives (érythème, etc.) l'aconitine, par ses propriétés anémiantes, est l'agent le plus rapide (2 granules, trois à quatre fois par jour).

Le pemphigus, le rupia, l'ecthyma, qui sont le signe d'une grande dépression vitale, réclament l'arséniate de fer et l'hypophosphite de strychnine (deux granules de chaque, quatre fois par jour).

Les affections sèches de la peau, surtout les affections squammeuses (psoriasis, icthyose, etc.), révèlent une nutrition défectueuse du tissu épithélial, qui sera corrigée par les arséniates et surtout l'acide arsénieux (six à dix granules par jour).

Celles qui sont accompagnées de prurit ou de névralgies (zona, prurigo), devront être traitées par les calmants du système nerveux, principalement par la cicutine (deux granules, quatre à cinq fois par jour).

L'acuité du traitement dépendra de l'ancienneté de l'affection, ou, ce qui est la même chose, de la résistance qu'elle opposera aux remèdes.

Ainsi, un eczéma exsudatif, qui date de peu de jours, pourra être jugulé par un traitement aigu au moyen de la vératrine (un granule, tous les quarts d'heure), tandis que les eczémas secs seront plutôt jugulés par le sulfure de calcium (un granule, toutes les demi-heures).

L'activité de la médication, jusqu'à effet, influe beaucoup sur la durée de la maladie. Les traitements timides ne servent guère qu'à

éterniser la maladie et à pousser le médecin à changer constamment de remèdes, c'est-à-dire à ne tirer profit d'aucun.

Un fait récent nous a convaincu de la nécessité d'observer ces principes, qui sont les principes mêmes de la dosimétrie. On nous avait présenté un enfant de quatorze mois, atteint d'un eczéma de la face, et nous avions ordonné six granules de sulfure de calcium par jour. Au bout de trois semaines, il y avait du mieux, mais peu sensible. L'enfant fut, sur ces entrefaites, pris de croup, contre lequel nous ordonnâmes un granule de sulfure de calcium, tous les quarts d'heure, et cela pendant deux jours. Au bout de ce court intervalle de temps, l'eczéma avait presque disparu. Ainsi, deux jours de traitement actif avaient plus fait que vingt et un jours de traitement chronique.

Il faut éviter l'intolérance gastrique et tous les effets qui nous obligeraient à interrompre le traitement, mais ne pas hésiter à donner des doses suffisantes, parce qu'on gagne ainsi beaucoup de temps et on évite beaucoup de complications et de souffrances.

Le traitement local doit se réduire à peu. Les bains simples, pour faire tomber plus facilement les exsudats; la vaseline pure, pour éviter le contact de l'air et le dépôt des matières en suspension dans l'atmosphère; l'amidon, comme absorbant et rafraîchissant; la vaseline, avec calomel ou soufre précipité (au dixième), contre les parasites accessibles, c'est là tout à quoi se doit borner la collection des topiques. On doit proscrire sévèrement les substances irritantes dans les formes irritatives, et on n'en retirera quelque profit que dans les formes torpides.

DERMATOSES.	DOMINANTE.	Parasitisme	Sulfure de calcium.
		Herpétisme	Arséniate de soude.
		Syphilis	Biiodure d'hydrargyre.
		Arthritisme	Colchicine.
		Scrofulose	Iodoforme.
	VARIANTE.	Hypérémie	Aconitine.
		Phlogose	Vératrine.
		Atonie	Strychnine.
		Anémie	Arséniate de fer.
		Douleurs	Cicutine. Morphine.
		Prurit	Gelsémine. Bromhydrate de cicutine.
		Hyperplasie épithéliale	Acide arsénieux.
		Ulcérations	Hypophosphite de strychnine. Acide phosphorique.

Diabète.

On compte plus de cinquante théories pour expliquer la pathogénie du diabète, ce qui veut dire qu'il y a au moins autant de causes pour le produire. Cette surabondance d'hypothèses indique aussi qu'on ignore la nature intime de la glycosurie, et le mécanisme par lequel on passe de la santé au diabète.

Les théories basées sur la physiologie et la pathologie expérimentale ne font faire aucun pas à la question, car il est impossible de comparer la glycosurie artificielle au diabète, de même qu'on ne peut rien conclure de l'albuminurie pour le mal de Bright.

En tout cas, il est indiscutable que la glycosurie est une maladie constitutionnelle, caractérisée essentiellement par un désordre grave des fonctions nutritives, qui ne se prêtent pas à l'assimilation du glucose, ou transforment en ce produit les principes composants de l'organisme.

Le système nerveux, souverain dans les actes de nutrition, a une intervention prépondérante dans la production du diabète, et c'est principalement sur l'innervation trophique que doivent converger les efforts de la thérapeutique.

Le déséquilibre des fonctions nutritives doit être corrigé de trois façons : 1° en fournissant au sang tous les matériaux capables d'améliorer sa crase ; 2° en excitant, par l'influence nerveuse, les fonctions d'assimilation ; 3° en activant les fonctions digestives, de manière à fournir à l'assimilation des matériaux abondants et parfaitement élaborés.

Nous remplirons la première indication avec les arséniates de soude, de potasse, de fer (deux à trois granules, trois fois par jour) ; la seconde, avec l'arséniate de strychnine et l'acide phosphorique (deux granules, trois fois par jour) ; et la troisième par la quassine et la pepsine (deux à trois granules, à chaque repas).

L'alimentation doit être choisie de manière à ne pas fournir beaucoup de substances saccharines ou amylacées, afin de ne pas aggraver l'état des reins par le passage fréquent d'une urine très épaisse et d'une composition anormale.

Mais supprimer complètement les aliments amylacés pour que le malade excrète moins de sucre, en courant le risque ou la presque certitude d'altérer gravement ses fonctions digestives et de changer

son appétit, en affaiblissant rapidement le malade (ce qu'il faut toujours éviter dans toutes les maladies chroniques et surtout dans celles qui affectent rapidement la nutrition), nous paraît une erreur grave, une confusion entre la glycosurie et le diabète, comme la prétention de guérir la maladie en diminuant un seul de ses symptômes. C'est comme si nous cherchions à guérir une cirrhose, en diminuant l'ascite par la réduction des liquides ingérés.

Nous croyons plutôt que beaucoup de diabètes guérissent spontanément, et que la facilité et la fréquence avec lesquelles l'analyse des urines nous fait découvrir aujourd'hui des glycosuries, ont eu ce résultat singulier de diminuer la gravité du pronostic et d'attribuer au traitement hygiénique une efficacité qu'il ne possède pas en réalité. Lorsque les diabètes étaient reconnus seulement dans une période où la maladie était déjà grave, rien ne les guérissait; aujourd'hui qu'on les trouve parmi des personnes offrant toutes les apparences de la santé, les diabètes se guérissent et on attribue cet heureux résultat à la suppression des aliments glycogéniques. Lorsque le malade ne peut supporter longtemps le régime qu'on lui impose, cette infraction aux règles diététiques n'aggrave point son état. La glycosurie augmente, il est vrai, dans la proportion du sucre ingéré, mais la maladie proprement dite n'en est pas augmentée. Les partisans des doctrines de Bouchardat devraient, pour les mêmes raisons, chercher à guérir le diabète, en s'attachant seulement à faire disparaître la polyurie, et ils n'auraient pour cela qu'à supprimer complètement l'eau du régime. Le malade urinerait beaucoup moins, mais cette privation de liquide ne ferait qu'aggraver ses souffrances et empirer son état.

La variante du diabète est, malheureusement, très bornée. Les complications de cette affection sont surtout des maladies secondaires, qui apparaissent dans la période de gravité, et qui, par cela même, cèdent difficilement à un traitement symptomatique.

La polydipsie peut être modérée par la codéine (trois à cinq granules, dans les intervalles des repas). A la polydipsie se rattache la polyurie; moins le malade boit, et moins il urine, et moins il a à souffrir des éruptions qui affligent ordinairement les organes génitaux externes.

La polyphagie doit être satisfaite en partie, tant que les forces digestives du malade le permettent. Si l'appétit est vorace à l'excès,

nous pourrons le combattre par l'hyosciamine (un à deux granules, deux heures avant le repas).

Les vomissements et la diarrhée, produits par la dyspepsie, seront combattus, en outre des précautions diététiques du régime, par le chlorhydrate de morphine et la brucine (deux à trois granules, toutes les trois heures).

La constipation sera traitée par le podophyllin (trois à cinq granules, le soir).

L'impuissance disparaîtra rarement avant une modification favorable de la maladie. C'est cependant un des symptômes pour lequel le malade demande un remède avec le plus d'insistance, et, pour cela, nous la combattrons au moyen des névrosthéniques, surtout de l'arséniate de strychnine (deux à trois granules, trois fois par jour).

Le parasitisme cutané, cause de diverses éruptions, — furoncles, anthrax, érysipèles, etc. — sera traité par le sulfure de calcium (deux granules, toutes les deux heures) et, pendant la suppuration, par l'iodoforme et l'arséniate de soude (deux granules de chaque, trois à quatre fois par jour).

Les phlegmasies viscérales, dont les plus fréquentes sont les bronchites et les pneumonies, sont toujours très graves, parce qu'elles se terminent fréquemment par gangrène. Nous donnerons avec insistance les toniques, de préférence l'hypophosphite de strychnine, et les antiseptiques, salicylates d'ammoniaque et de quinine et iodoforme (deux granules de chaque toutes les heures).

Enfin nous rechercherons avec soin les diathèses qui ont pu engendrer le diabète, parce que de leur connaissance découlent des conséquences thérapeutiques importantes. Les maladies générales qui peuvent le plus communément engendrer la glycosurie, sont la syphilis, l'impaludisme et l'arthritisme. Contre l'infection syphilitique, nous donnerons le protoïodure d'hydrargyre (cinq à quinze granules, par jour), en surveillant les effets, pour éviter la salivation mercurielle, qui pourrait être très funeste.

On combattra l'impaludisme par les sels de quinine (arséniate, salicylate) et par l'acide arsénieux (cinq à dix granules des premiers, avec deux des seconds, deux à trois fois par jour).

L'arthritisme, une des causes prédisposantes ou occasionnelles les plus fréquentes, indique la colchicine et l'arséniate de soude (deux granules de chaque, deux à trois fois par jour).

DIABÈTE.	DOMINANTE.	Décadence nutritive . . .	Arséniates de soude, de potasse, de fer.
		Dépression nerveuse . . .	Arséniate de strychnine, acide phosphor.
		Dyspepsie	Quassine, pepsine.
	VARIANTE.	Glycosurie	Benzoate, salicylate d'ammoniaque.
		Polyurie.	Codéine.
		Polydipsie	
		Polyphagie.	Hyosciamine.
		Constipation	Podophyllin.
		Diarrhée.	Chlorhydrate de morphine.
		Vomissements.	
		Impuissance	Arséniate de strychnine.
		Parasitisme — Furoncles. .	Sulfure de calcium.
		Parasitisme — Érysipèle. .	
		Parasitisme — Éruptions. .	
		Phlegmasies viscérales . .	Salicylates, iodoforme.
		Accidents gangreneux . .	
		Arthritisme.	Colchicine, arséniate de soude.
		Impaludisme	Arséniate, salicylate de quinine.
		Syphilis	Protoiodure d'hydrargyre.

Diarrhée.

Ce symptôme, bien qu'il soit étudié dans toutes les maladies où il se montre, mérite cependant une étude spéciale, surtout par rapport à ses causes. Une des plus fréquentes est l'élaboration imparfaite des aliments, soit à cause de leur excès, soit sous l'influence d'états dyspeptiques accentués. Le manque d'alimentation peut aussi causer la diarrhée.

La diarrhée *a crapulâ* se guérit par l'abstinence; la diarrhée par suite de dyspepsie réclame un traitement convenable, dont la base est la pepsine (deux à trois granules, quatre fois par jour). Le Sedlitz Chanteaud à petite dose régularisera les fonctions intestinales, en provoquant l'évacuation des aliments mal digérés.

D'autres fois le flux diarrhéique est produit par l'hypercholie. Le Sedlitz Chanteaud ou les cholagogues doux, en provoquant le dégorgement du foie, diminuent l'afflux biliaire et détruisent ainsi la cause efficiente de la diarrhée. Nous pourrons donner, dans ces cas, l'hydrastine (deux granules, trois à quatre fois par jour), ou l'évonymine (aux même doses).

Une des causes les plus communes est la paralysie vaso-motrice.

Dans un grand nombre de maladies, elle fait naître ce symptôme ; un refroidissement, une commotion morale suffisent pour le provoquer. La physiologie expérimentale confirme évidemment cette pathogénèse.

Il suffit de couper les nerfs qui se distribuent dans une partie limitée de l'intestin, pour que, en quelques heures, cette partie isolée par des ligatures se remplisse de sérosité.

Beaucoup de congestions et d'inflammations n'ont pas d'autre genèse.

Dans les cas de simple paralysie nerveuse, nous donnerons la brucine (trois granules, toutes les deux heures), ou le sulfate de strychnine (deux granules, toutes les deux heures) ; lorsque l'élément inflammatoire complique les troubles vaso-moteurs, il conviendra d'ajouter l'aconitine (un granule, toutes les deux heures).

La morphine (trois granules, toutes les deux heures), ou la narcéine (deux granules, toutes les heures) sont également très utiles, principalement lorsqu'il y a des douleurs plus ou moins fréquentes.

On suspendra bien plus vite le flux diarrhéique, en associant ces deux ordres d'agents.

Les congestions passives, déterminées par les embarras de la circulation dans la veine-porte, ont un traitement plus incertain, parce que la permanence de la cause met obstacle à la guérison. Le Sedlitz Chanteaud, pour désengorger la muqueuse, à cause de l'écoulement séreux qu'il provoque ; la strychnine, en augmentant la tonicité vaso-motrice, toujours abattue, et l'usage répété des révulsifs, sont les moyens que nous devrons employer avec le plus de confiance.

Les révulsifs ont fréquemment, tantôt dans ces cas, tantôt dans d'autres cas de diarrhée chronique, un excellent effet, quand on les applique sur des points différents de la région abdominale. Les vésicatoires, les pointes de feu et les cautérisations transcurrentes seront d'un recours précieux dans beaucoup de cas qui ont résisté à d'autres médications. Cependant, il faut les appliquer avec méthode et persistance, pour qu'ils donnent les résultats qu'on peut en espérer.

La muqueuse intestinale, étant aussi un organe d'élimination très actif, souffre souvent parce que cette fonction s'exagère ou se pervertit, par suite de la nature des principes qu'elle a à excréter.

C'est ainsi que l'infection miasmatique produit des diarrhées que le sulfate de quinine (dix granules, trois à quatre fois par jour) parvient seul à arrêter définitivement. L'élimination des produits putrides,

absorbés à la suite de la putréfaction de matières animales, se fait également par la superficie intestinale. On donnera dans ce cas le salicylate de quinine (trois granules, toutes les deux heures) comme un antiseptique éprouvé. La viciation de la crase sanguine, qui constitue les diathèses, donne lieu à une élimination analogue, qui, en irritant la muqueuse, provoque de même la diarrhée. L'arthritisme et l'herpétisme sont les diathèses qui produisent le plus souvent cet effet.

Dans l'herpétisme, nous donnerons l'arséniate de strychnine (deux granules, quatre fois par jour), et le benzoate de soude (aux mêmes doses), dans l'arthritisme.

Dans tous ces cas, nous associerons le Sedlitz Chanteaud qui, en facilitant l'élimination intestinale et rénale, restitue à la crase humorale ses qualités normales.

Les mouvements intestinaux peuvent, en s'exagérant, déterminer la diarrhée à cause du peu de séjour que les matières intestinales font dans l'intestin. C'est ainsi que souvent l'hyosciamine ou le sulfate d'atropine (un granule, toutes les trois heures), en réglant la contractilité, peut guérir certains cas rebelles aux autres moyens.

Enfin, la diarrhée peut aussi être provoquée par la présence de parasites. La diarrhée de la Cochinchine paraît n'avoir pas d'autre origine. Même en laissant de côté ces affections exotiques, il nous est arrivé quelquefois de rencontrer, surtout chez les enfants, des diarrhées apyrétiques, inexplicables autrement, qui cédaient à l'emploi de la santonine (cinq granules, trois à quatre fois par jour).

La diarrhée des enfants, lorsqu'elle prend la violence qui lui vaut le nom de choléra infantile, exige un traitement énergique et immédiat, pourvu que les forces vitales ne soient pas entièrement prostrées, car, dans ce cas, toute médication serait inutile. Nous ne devons pas hésiter à administrer la morphine aux enfants, en suivant les indications de la méthode dosimétrique. Nous donnerons la moitié, ou un tiers de granule, toutes les deux ou trois heures, jusqu'à effet thératique ou physiologique. Lorsque cet effet se produit et que l'enfant devient somnolent avant que la diarrhée ait diminué, nous tâcherons de dissiper ces effets narcotiques, en donnant, dans les intervalles, la brucine ou l'acide tannique (un granule toutes les trois heures).

La diarrhée des enfants encore au sein dépend presque toujours d'une alimentation défectueuse. L'hygiène est le meilleur moyen

de prévenir le mal ou sa récidive; mais il est nécessaire de couper court dès le début au dérangement intestinal, car d'un jour à l'autre, ce qui paraissait bénin peut devenir un mal sans remède.

La thérapeutique officielle a un arsenal très varié contre la diarrhée, mais la quantité de ses armes est loin de compenser leur qualité.

La plupart de ses succès ne sont qu'apparents. Le sous-nitrate de bismuth, les poudres calcaires, les absorbants en général, se bornent à absorber les exsudations liquides, qui restent par suite de ce changement de consistance à l'entrée du gros intestin. Si l'on vient à interrompre le traitement, à moins que la guérison ne se soit faite spontanément, la diarrhée apparaît de nouveau, parce qu'en réalité elle n'a jamais cessé. Les remèdes qui ne s'adressent pas à la vitalité, sont toujours des remèdes incertains.

On peut en dire presque autant des astringents. Ils agissent de deux manières : chimiquement, en coagulant l'albumine des matières contenues dans l'intestin, qu'ils rendent ainsi moins liquides et plus faciles à garder; vitalement, en provoquant par leur contact l'astriction des tissus, astriction transmise aux centres nerveux, qui la renvoient transformée en une augmentation de tonicité. Malheureusement, l'acide tannique ou les substances qui le contiennent, ne peuvent être employés d'une manière prolongée, parce qu'ils modifient la composition des tissus et des sécrétions.

Le perchlorure de fer, que nous ne voyons pas recommandé contre la diarrhée, nous a déjà donné des résultats excellents et que nous avions demandés en vain à d'autres substances; mais, comme le tannin, il ne doit être employé que dans un traitement aigu, parce que son usage prolongé peut être nuisible.

Les anexosmotiques sont plus utiles, mais nous devons abandonner les préparations composées parce qu'elles contiennent des doses incertaines de la substance active et parce qu'elles renferment, outre les principes utiles, d'autres substances dont l'action est opposée ou offre des inconvénients.

Ainsi le diascordium ne varie pas seulement par la composition incertaine de l'opium, mais encore par les combinaisons chimiques que le tannin de plusieurs de ses parties composantes forme avec ses alcaloïdes. Le laudanum, qui renferme des proportions si variables de morphine, se mesure par gouttes, dont le poids est aussi très incertain. Il n'est pas étonnant alors, qu'on éprouve tant de crainte à administrer ces médicaments aux jeunes enfants, très sensibles, il est

vrai, à l'action de certains d'entre eux, mais qui suivent néanmoins les règles ordinaires de la vitalité. On attribue les empoisonnements observés chez eux à des différences dans les doses du principe actif, différences moins sensibles dans les grandes quantités du remède que dans les petites. Bien que l'activité de la morphine soit plus grande que celle de l'opium, à poids égal et proportions gardées, il est bien moins dangereux de se servir d'une substance toujours identique, qu'il est donc toujours possible de mesurer exactement, qu'une autre dont l'activité varie sans cesse, et nous laisse toujours incertain si nous en donnons trop ou pas assez, puisque c'est par hasard que nous en donnons la quantité nécessaire.

DIARRHÉE.

Par excès ou mauvaise qualité des matières	Alimentaires		Pepsine.	
	Bilieuses		Sedlitz Chanteaud.	
Par troubles vaso-moteurs	Nerveux		Brucine, strychnine.	
	Inflammatoires		Aconitine, codéine.	
Par congestion passive			Sedlitz. Brucine. Révulsifs.	
Par irritation des produits éliminés.	Miasmatiques		Sulfate de quinine.	Sedlitz.
	Putrides		Salicylate de quinine.	
	Diathésiques	Herpétiques	Arséniate de strychnine.	
		Arthritiques	Benzoate de soude.	
Par contractilité exagérée			Hyosciamine.	
Par la présence de parasites			Santonine.	

Dilatation du cœur.

Voir *Cardiectasie*.

Diphtérie.

(MALADIES DIPHTÉRIQUES, CROUP, ANGINE PSEUDO-MEMBRANEUSE.)

La diphtérie peut s'établir de deux manières. Ou bien il y a infection générale de l'organisme par le micrococcus diphtéritique, avec localisations ultérieures; ou bien l'infection est primitivement locale, et, dans ce cas, il peut se présenter deux cas : tantôt la maladie reste

plus ou moins localisée, sans que les microbes infectent tout l'organisme, parce qu'il n'y a pas réceptivité; tantôt cette réceptivité existe, ou s'établit postérieurement, et la maladie locale devient générale.

L'infection générale primitive est toujours la plus grave, parce que la maladie attaque la vitalité de toute l'économie; l'infection purement locale peut être considérée comme bénigne, parce qu'elle nous laisse le temps de mettre l'organisme en état de défense contre sa généralisation, à laquelle on échappe rarement dans la première forme.

Dans les deux cas, la dominante consiste à modifier la composition organique, de manière à faire de l'économie un milieu impropre à la culture des micrococcus. Le traitement général est le plus important, et, à cause de cela, nous ne devons jamais hésiter à administrer le sulfure de calcium au moindre soupçon d'invasion diphtéritique. L'excellence des résultats dépend surtout de l'opportunité et de l'énergie du traitement. L'opportunité est d'attaquer la maladie, dès qu'elle se manifeste; l'énergie consiste à donner régulièrement des doses suffisantes, jusqu'à effet.

Un granule de sulfure de calcium, tous les quarts d'heure, pour les plus petits enfants; ou deux granules à la fois pour les enfants plus âgés, donnés avec beaucoup de régularité et de constance, jusqu'à effet utile, tel est le seul moyen de neutraliser l'infection accomplie ou en train de s'accomplir.

Lorsque le malade commence à exhaler l'acide sulfhydrique, d'une manière certaine, nous devons éloigner un peu les doses (toutes les heures) pendant quelques heures, pour reprendre avec la même insistance, dès que diminuent les signes de saturation sulfureuse.

Les enfants prennent facilement le sulfure, en écrasant les granules de manière à les réduire en une poudre qu'on introduit dans la bouche avec les doigts ou le bec d'une cuillière, en la disposant sur la langue. Parfois il est nécessaire d'y ajouter une pincée de sucre, parfois un peu de lait. De toute façon, on n'éprouve pas beaucoup de difficulté à faire prendre le sulfure, si rapprochées que soient les doses. A la dose d'un granule tous les quarts d'heure, il est très bien supporté pendant deux ou trois jours. L'enfant peut se nourrir et dormir, sans interrompre la régularité du traitement. Mais il ne faut pas craindre de le réveiller, s'il est nécessaire, car de la régularité du traitement dépend son succès.

Que la diphtérie se localise dans le pharynx, sur la muqueuse de la vessie ou sur un point quelconque de la superficie tégumentaire, le traitement fondamental est toujours le même, le sulfure de calcium. Il pourra arriver parfois que l'infection soit si grave, ou que l'intervention médicale arrive si tard, qu'il ne soit déjà plus possible de sauver le malade. Ce n'est pas une raison de faire un reproche à ce traitement, car aucun autre n'aurait donné un meilleur résultat. C'est au docteur Fontaine que nous devons l'introduction dans la thérapeutique dosimétrique de cet excellent microbicide; les résultats cliniques obtenus dans tous les pays avec son traitement, confirment tous les jours la gloire que l'avenir lui réserve.

Les fausses membranes étant un foyer de microbes diphtéritiques, il est de la plus urgente nécessité, dans tous les cas, mais surtout lorsque l'infection ne se localise pas encore, de les éliminer et de les détruire. Les topiques ont ici leur application spéciale et nous en conseillons deux, dont les propriétés sont bien établies par les résultats de l'expérience. Le suc de citron pur et la solution d'acide lactique à cinq pour cent, sont les seuls qu'il convienne d'employer, en applications répétées à court intervalle, au moyen d'un pinceau ou d'une petite éponge emmanchés sur une tige de baleine, de façon à pouvoir les porter sur les fausses membranes accessibles.

Dans le croup et dans l'angine pseudo-membraneuse il est parfois utile de donner un vomitif, pour déplacer et expulser les fausses membranes déjà formées. Le sulfure de calcium contribue à les désagréger et les topiques à les dissoudre; mais outre cette action, surtout dans le croup, il est indispensable dans certains cas de provoquer des vomissements, pour obtenir l'expulsion complète des membranes. Toutefois, c'est là un moyen exceptionnel, qu'on aurait tort d'adopter comme une méthode générale de traitement. Pour que les vomitifs donnent un résultat, il est nécessaire que les membranes gênent la respiration et soient détachées en partie des tissus qu'elles recouvrent. Sans cela, il est nécessaire de provoquer la répétition des vomissements, ce qui fatigue extraordinairement les malades lorsqu'ils vomissent en effet, et encore davantage, lorsqu'ils ne vomissent pas, parce que, dans ce dernier cas, l'émétique étant complètement absorbé, détermine une aggravation du collapsus, une intoxication presque toujours imputée à la maladie elle-même.

Comme vomitif, nous pourrons employer l'émétine (trois granules, dissous dans une cuillerée d'eau tiède, toutes les cinq minutes, jusqu'à

effet), en l'aidant par la titillation de la luette ; ou encore l'émétique (un granule, chaque fois, aux mêmes intervalles). Il faut être très réservé dans l'emploi de ces moyens, et les employer seulement dans les cas où la nécessité des vomissements est clairement indiquée.

Le spasme des muscles glottiques est quelquefois la cause principale de la dyspnée ; nous donnerons dans ce cas, l'hyosciamine (un demi ou un granule, toutes les demi-heures), en réglant son administration sur l'état des pupilles, c'est-à-dire, en la suspendant lorsque l'iris est assez dilaté.

La paralysie des muscles glottiques indique la brucine (un granule, toutes les heures, dans les cas les moins aigus ; ou tous les quarts d'heure, lorsqu'il est nécessaire d'obtenir un prompt effet).

L'adynamie, si prompte à s'établir, surtout lorsqu'on abuse, ou que l'on use seulement des vomitifs, sera aussi combattue par la brucine (un granule, toutes les deux heures).

Au-dessus de trois ans, on pourra remplacer, pour les enfants, la brucine par l'arséniate de strychnine.

Lorsque l'asphyxie est imminente, c'est-à-dire lorsque l'état de la respiration est tel que le malade ne peut vivre de la sorte, et sans qu'on lui rende la respiration plus facile, nous emploierons la trachéotomie, comme dernier recours, douteux, il est vrai, mais toujours possible.

Les paralysies, qui suivent la maladie, guérissent par l'hypophosphite de strychnine (deux à six granules par jour, suivant l'âge).

La fièvre peut être presque négligée, comme un élément très secondaire dans ce cas. Non seulement elle est en général peu élevée, mais encore sa durée n'est pas assez longue pour affaiblir beaucoup le malade. Nous croyons qu'il vaut mieux concentrer toute son attention à combattre l'infection, d'autant plus que l'action défervescente accompagne l'effet paraciticide. Cependant, si la température est très élevée (quarante degrés), nous donnerons la vératrine, trois granules, toutes les demi-heures, si nous voulons obtenir aussi un effet vomitif, ou un granule seulement, si nous ne recherchons que l'effet antithermique. L'hydro-ferro-cyanate de quinine (deux granules, toutes les demi-heures) sera employé, lorsque le mouvement fébrile procède par accès intermittents.

DIPHTÉRIE.	DOMINANTE.	Élément infectieux (*micrococcus diphtéritique*)	Sulfure de calcium.
	VARIANTE.	Obstruction par les membranes.	Topiques dissolvants. Émétique. Émétine.
		Spasme des muscles glottiques .	Hyosciamine.
		Paralysie des muscles glottiques.	Brucine.
		Adynamie	Arséniate de strychnine.
		Asphyxie imminente	Trachéotomie.
		Fièvre. . Continue	Vératrine.
		Fièvre. . Intermittente. . .	Hydro-ferro-cyanate de quinine.
		Paralysies consécutives. . . .	Hypophosphite de strychnine.

Dysménorrhée.

La difficulté de l'expulsion des produits menstruels provient de diverses causes, qu'il est indispensable d'étudier et de connaître pour établir une thérapeutique rationnelle et efficace. L'obstacle peut être simplement dynamique ou organique. Dans le premier cas, c'est un spasme du col, analogue à la contraction spasmodique du col de la vessie. Dans le second cas, les produits menstruels éprouvent la même difficulté à passer, mais la cause est différente. Tantôt elle résulte d'un étranglement cervical, par suite de l'engorgement de la muqueuse, etc., tantôt de tumeurs de diverse nature; tantôt enfin de la présence de coagulums ou de débris membraneux dont les dimensions ne sont pas en rapport avec le calibre du col.

La dysménorrhée spasmodique est la plus facile à guérir. Le traitement aigu par l'atropine ou la daturine (un granule toutes les demi-heures) pendant les crises, fera promptement disparaître les douleurs, si souvent insupportables, et permettra le libre passage du flux cataménial. Dans l'intervalle des crises, nous ferons un traitement chronique par le sulfate d'atropine et le sulfate de strychnine (un granule, trois fois par jour).

Quand l'obstacle provient d'une congestion ou d'une inflammation de la muqueuse qui, en s'engorgeant, produit une véritable étroitesse, nous la combattrons par l'aconitine, dans l'intervalle des crises (deux granules, trois fois par jour).

Lorsque les voies sont saines, mais que la difficulté vient de la qualité des sécrétions, nous devrons donner l'ergotine pour aider l'utérus

à expulser les corps qu'il contient, et l'hyosciamine, pour vaincre le spasme cervical qui accompagne presque toujours l'irritabilité exagérée du corps de l'utérus, provoquée par l'exagération de ses efforts pour vider sa cavité.

L'étroitesse cicatricielle, congénitale, organique, sera traitée par la dilatation graduelle.

Contre l'endométrite, cause d'exsudats anormaux, nous devons opposer l'usage prolongé de l'iodoforme et de l'arséniate de fer, l'hydrothérapie, les révulsifs, etc. La dysménorrhée membraneuse n'a pas d'autre traitement.

Les coliques utérines, dont la violence devient parfois extrême, seront combattues par l'hyosciamine (un granule tous les quarts d'heure), ou par le tannate de cannabine (deux granules tous les quarts d'heure).

La dysménorrhée causée par la présence de corps etrangers, de polypes, ou d'autres tumeurs, n'a d'autre traitement que celui de la cause, c'est-à-dire, le recours aux moyens chirurgicaux. Dans les crises, nous devons venir en aide à l'organisme, en fournissant, au moyen de la strychnine, des forces au corps de l'utérus, et en facilitant la dilatation du col, par l'emploi de l'hyosciamine. De la sorte, nous ne guérirons pas la maladie et nous ne détruirons pas sa cause, mais nous rendrons le travail expulsif aussi efficace que possible.

DYSMÉNORRHÉE.	DOMINANTE.	Dysménorrhée spasmodique	Daturine.
		Dysménorrhée congestive	Aconitine.
		Dysménorrhée inflammatoire	Aconitine.
		Dysménorrhée atonique	Ergotine.
	VARIANTE.	Étroitesse cervicale	Dilatation graduelle.
		Endométrite	Iodoforme, arséniate de fer.
		Coliques	Tannate de cannabine.
		Corps étrangers et tumeurs	Moyens chirurgicaux.

Dyspepsie.

La dyspepsie est le trouble d'un ou de plusieurs des actes fonctionnels qui contribuent à réaliser une digestion parfaite.

La fonction digestive, complexe comme elle l'est, est sujette à des dérangements très variés, dûs à des causes très diverses, et qui exigent par là même un traitement hygiénique et pharmaceutique variable suivant les cas. Chez les uns, il suffira d'une légère modifica-

tion dans le régime alimentaire, ou seulement d'un plus grand soin apporté à la mastication ; chez d'autres, il sera au contraire nécessaire de faire intervenir l'influence de plusieurs moyens différents, — l'hydrothérapie, l'électricité, les nervins, les eupeptiques, etc. — pour obtenir la guérison.

Les actes physiques, chimiques et mécaniques, nécessaires à la transformation des aliments en produits absorbables, commencent dans la cavité buccale, se continuent dans l'estomac et se terminent dans l'intestin ; et comme la dyspepsie peut se former dans l'une quelconque de ces cavités, la thérapeutique a à traiter trois espèces de dyspepsie : dyspepsie buccale, stomacale et intestinale.

La dyspepsie buccale provient tantôt d'une mastication insuffisante, tantôt de la perte des dents, tantôt de la diminution du suc sécrété par les glandes salivaires — ptyaline ou diastase, — destiné à saccharifier les substances amylacées.

La mastication doit donc durer un certain temps, surtout lorsque les dents sont malades ou absentes, non seulement pour que la division mécanique des aliments s'opère convenablement, mais encore pour que les féculents puissent s'imprégner de la salive, qui les transformera d'abord en dextrine et ensuite en glucose.

La diastase est surtout applicable dans ces cas, pour suppléer la ptyaline naturelle. Introduite dans l'estomac, elle y achève la digestion des amyloïdes qui, faute de ferment, restent comme des corps étrangers inattaquables par les liquides gastriques (trois granules à chaque repas dans lequel entrent des féculents).

On comprend que la diastase n'est pas dans ce cas un médicament véritable, puisqu'elle ne produit aucune modification dynamique curative. Son rôle se borne à produire une digestion artificielle. Pour activer la sécrétion salivaire, nous aurons recours au nitrate de pilocarpine, qui excite toutes les glandes du tégument interne ou externe (trois granules, deux heures avant chaque repas).

La dyspepsie stomacale est due à des lésions soit de contractilité, soit de sécrétion, soit d'innervation.

Les tuniques musculaires de l'estomac peuvent être atteintes dans leur vitalité, de sorte que les mouvements péristaltiques deviennent très faibles. Il en résulte que les aliments ne sont pas assez mélangés avec le suc gastrique et que la chymification se fait trop lentement. Incapable de résister à tous les gaz qui se forment dans le ventricule gastrique, l'estomac se dilate peu à peu, et son atonie en est encore

accrue. Telle est, sous sa forme la plus plus simple, la pathogénèse de la dyspepsie flatulente et de la dilatation stomacale.

Les agents efficaces dans cette forme de dyspepsie sont tous ceux qui peuvent rendre à la contractilité gastrique l'énergie qu'elle n'a plus : le sulfate de strychnine (1 à 3 granules, avant les repas), l'évonymine, l'élatérine (5 granules à la fois), la brucine (2 à 3 granules), l'hydrothérapie, l'électricité, le massage, etc.

Indirectement, nous arriverons au même résultat, en diminuant le travail de l'estomac par le choix des aliments, en réduisant leur quantité, en choisissant de préférence ceux qui, par leur fluidité ou leur état demi-solide, opposent moins de résistance aux manipulations de l'estomac. Il sera bon d'espacer davantage les repas, et de donner à la fois de la pepsine et de la diastase, pour que la digestion s'opère le plus vite possible. Le régime doit être calculé de manière à ménager les forces de l'estomac, sans sacrifier les forces de l'organisme. C'est précisément pour cela que, dans les cas de dilatation, l'emploi du lavage de l'estomac par le tube de Faucher et l'alimentation artificielle par ce même tube, donnent de si heureux résultats.

D'autres fois il y a exagération de la contractilité et, comme conséquence, des vomissements et des éructations. Cela arrive, par exemple, pendant les premiers mois de la grossesse. Les vomissements, dits incoercibles, cèdent presque toujours à l'emploi de l'hyosciamine (2 granules) associée au sulfate de strychnine (1 granule) qui, en rétablissant l'équilibre physiologique, dissipe facilement l'état spasmodique, cause des vomissements.

L'estomac a deux espèces de glandes. Les unes, sécrètent le suc gastrique dans lequel se trouve la pepsine, ou *gastérase*, indispensable à la transformation des substances azotées en peptone; les autres, qui sécrètent le mucus et qui, par leur situation, semblent destinées à faciliter le passage du bol alimentaire à travers le pylore.

La quantité de pepsine produite peut être trop faible pour opérer promptement la peptonisation des substances protéiques, qui séjournent ainsi dans l'estomac et deviennent une source de décomposition putride dont la présence se révèle surtout par le dégagement de gaz fétides et par la diarrhée d'excréments mal élaborés. Contre cette forme de dyspepsie, qui porte le nom caractérisque de dyspepsie putride, le remède est la pepsine (2 à 3 granules, à chaque repas), et quelques gouttes d'acide chlorhydrique (2 gouttes dans un verre d'eau, après le repas). L'usage des peptones ou de la poudre de

viande, ou mieux encore une alimentation peu azotée, le régime lacté, et le salicylate de quinine (3 granules), ou l'iodoforme (2 granules), comme antiputrides, complètent le traitement.

Dans le cas de coliques provoquées par le passage d'aliments mal divisés, il convient d'administrer la codéine (3 granules, toutes les demi-heures, après les repas), ou la cocaïne, dont les propriétés *dynamophores* et antidyspeptiques sont précieuses dans ces cas (3 granules à chaque repas).

Les vomissements sont causés par l'indigestion.

Leur principal remède est dont encore la pepsine. Mais, lorsqu'on ne peut pas attendre les effets lents de cette médication, qu'il faut continuer longtemps, nous aurons recours au sulfate d'atropine (1 granule, toutes les demi-heures, jusqu'à effet).

L'hyosciamine et l'atropine ont pour effet d'émousser l'appétit et d'augmenter le catarrhe lingual. Mais ce sont des effets passagers, qui disparaissent facilement, laissant après eux le malade dans un meilleur état qu'avant l'emploi des alcaloïdes mydriatiques.

Lorsqu'il y a exagération de sécrétion pepsique, on observe les symptômes de la dyspepsie acide. L'arséniate de soude, le salicylate de soude (2 granules à chaque repas), les eaux minérales alcalines remédient à cet excès de suc gastrique. On combattra le pyrosis par les mêmes moyens, et la cardialgie par la cicutine (3 granules, après chaque repas).

L'exercice, la provocation de la sueur, le carbonate de lithine (3 granules, trois fois par jour), l'abstention de tous les stimulants, y compris le vin et le thé, complètent le traitement de la dyspepsie acide.

La sécrétion exagérée du mucus constitue la dyspepsie pituitaire. Les amers, surtout la quassine (2 à 5 granules, trois fois par jour), et la brucine (2 à 3 granules), de préférence, auront raison de cet état, si on a soin d'établir un régime diététique convenable et rigoureusement suivi. Il faudra éviter avec soin les condiments et les liquides alcooliques, et l'on pourra suivre avec avantage le régime lacté ou la cure de raisins.

Les perturbations de l'innervation engendrent la gastrodynie qui caractérise la dyspepsie gastralgique. On emploiera le tannate de cannabine, ou le bromhydrate de morphine (trois granules) associé à l'hyosciamine (un granule) ou à la codéine (trois granules), plus ou moins souvent, suivant la marche des douleurs.

A cette catégorie de dyspepsies se rattachent les altérations de l'appétit, soit diminution (anorexie), soit excès (boulimie), soit perversion (hétérophagie).

L'anorexie admet des traitements différents suivant ses causes. En général, on réveille l'appétit avec la quassine ou avec la pipérine (deux granules), un peu avant les repas. La vératrine a presque toujours le même effet (deux à trois granules, trois fois par jour). La boulimie sera améliorée par l'atropine (un granule, toutes les trois heures), ou par la morphine (trois granules, toutes les demi-heures, jusqu'à ce que la voracité soit apaisée).

L'hétérophagie (*pica*, *malacie*) réclame un régime hygiénique sévère et l'association de la strychnine et de l'hyosciamine (un granule de chaque, deux heures avant les repas).

Tels sont les moyens à opposer à ces formes bien caractérisées de dyspepsie. Malheureusement ce n'est que rarement que ces formes se présentent isolées. Presque toujours, elles s'appellent mutuellement et le cadre symptomatique qu'elles présentent devient ainsi très complexe.

Nous serons donc forcés d'associer entre eux les divers agents et de choisir parmi les perturbations, les plus importantes, pour les combattre successivement dans l'ordre de leur gravité et de leur filiation.

Le Sedlitz Chanteaud doit faire partie intégrante du traitement de presque toutes les dyspepsies. En premier lieu, il est indispensable pour débarrasser le canal digestif des résidus alimentaires laissés par les digestions imparfaites, et qui deviennent cause de nouveaux troubles; en second lieu, il agit comme alcalin et remplace sans désavantage les eaux minérales alcalines.

Le régime hygiénique et alimentaire, réglé d'après ce que l'on sait des causes qui ont amené la dyspepsie, est aussi de la plus haute importance. Ce sont les indications de cette dernière catégorie dont se sont occupés presque exclusivement les cliniciens les plus renommés de l'École officielle. Leur expérience leur a appris en effet que les préparations galéniques étaient nuisibles, non seulement parce qu'elles lassent le malade, mais encore à cause de la difficulté que l'estomac éprouve à digérer des substances insolubles et irritantes. Elles aggravent presque toujours le mal; et, dans le cas où elle ne l'aggravent pas, le malade ne tarde pas à prendre en horreur des médicaments qui, pour avoir un effet utile, demanderaient cependant à être employés avec persévérance.

Avec l'alcaloïdothérapie, rien de semblable. Les granules se prennent avec la plus grande facilité et sans la moindre répugnance. Au contact de la muqueuse gastrique, ils deviennent humides, se dissolvent et sont absorbés en quelques minutes sans fatigue et sans effort. Le triomphe de la dosimétrie, dans les maladies chroniques, n'est jamais si évident que dans les affections du canal digestif.

Nous pourrions encore traiter de la dyspepsie intestinale, mais les indications qu'elle nous donne sont presque toujours celles de la dyspepsie stomacale. Nous la combattrons en associant la pepsine à la diastase, et en provoquant la sécrétion biliaire par les cholagogues toniques de l'intestin, jalapine, colocynthine, élatérine, iridine (trois à quatre granules pour chaque repas).

DYSPEPSIE.

1° Buccale.

Troubles mécaniques	Médication prolongée.
Insuffisance de la ptyaline	Diastase, nitrate de pilocarpine.

2° Stomacale.

Lésions de contractilité :

Atonie	Dyspepsie *flatulente*	Sulfate de strychnine, quassine.
	Dilatation	Évonymine, hydrothérapie, électricité.
Spasme	Vomissements	Hyosciamine, strychnine.
	Éructations	

Lésions de sécrétion :

Pepsiques.	Diminution de la pepsine (dysp. *putride*).	Apepsie	Pepsine, acide chlorhydrique.
		Éructations fétides	Iodoforme, salicylate de quinine.
		Entéralgies	Codéine.
		Vomissements	Sulfate d'atropine.
	Augmentation de la pepsine (dysp. *acide*).	Pyrosis	Arséniate de soude, carbonate de lithine.
		Cardialgie	Cicutine, cocaïne.
Muqueuses, par augmentation (dysp. *pituitaire*):		Vomissements	Quassine, brucine.

Lésions d'innervation :

Douleurs (dysp. *gastralgique*)	Bromhydrate de morph., hyosciamine.
Inappétence (*anorexie*)	Quassine, pipérine, vératrine.
Appétit exagéré (*boulimie*)	Atropine, chlorhydrate de morphine.
Appétit perverti (*hétérophagie*)	Strychnine, hyosciamine.

3° Intestinale.

Insuffisance de la pancréatine	Diastase, pepsine.
Insuffisance de la bile	Iridine, élatérine, colocynthine.
Atonie intestinale	Jalapine, brucine.

Dyssenterie.

La science n'a pas encore trouvé la véritable cause de la dyssenterie. Affection simplement inflammatoire pour les uns, elle est pour les autres le résultat d'une infection parasitaire due à des bactéries spéciales.

La marche de la maladie, sa contagiosité, la constance de diverses causes concordantes dans tous les cas, confirment assez cette seconde opinion. La dyssenterie semble, en réalité, être une maladie localisée primitivement dans le colon, d'où elle gagne l'intestin grêle, le foie, les poumons, etc., envahissant peu à peu tout l'organisme, qui souffre évidemment d'une intoxication lente et progressive.

La dominante du traitement doit donc être choisie parmi les parasiticides. Mais d'après ce que fournit l'observation des traitements classiques (purgatifs, ipéca, calomel), il semble que le meilleur antiparasitaire existe dans l'organisme lui-même, et ne soit autre que la bile. En effet, au début même de la maladie, aussitôt que la bile arrive en contact de la superficie du colon, le mal avorte généralement, et sa guérison s'annonce par la présence du liquide biliaire dans les matières des déjections. Les cholagogues doivent donc occuper une place prépondérante dans le traitement. L'excellence des résultats obtenus par l'ipéca, aussi bien dans nos climats tempérés que dans les régions tropicales, d'où nous sont venus le remède et son mode d'administration, doit nous engager à préférer l'émétine comme élément principal du traitement. Il faut lui reconnaître une propriété spécifique, dont nous ignorons la manière d'agir, mais qui s'exerce particulièrement sur le foie et sur les nerfs qui se distribuent dans les viscères abdominaux.

Pour la fréquence des doses, on consultera la tolérance de l'estomac. S'il y a tendance à vomir, nous pourrons administrer un granule toutes les deux heures; et si, même de cette manière, il y a des nausées, nous associerons à chaque dose deux granules de codéine. Si la tolérance de l'estomac est plus grande, nous pourrons donner

deux granules d'émétine toutes les heures, jusqu'à ce qu'il y ait rémission évidente des symptômes. L'élément spasmodique, qui accompagne presque toujours l'élément pathogénique, impose l'association de l'hyosciamine, qui rendra plus rapide l'effet thérapeutique de l'émétine.

Lorsque l'émétine n'est tolérée d'aucune façon, nous donnerons le calomel (cinq granules toutes les heures).

La cotoïne peut aussi être essayée ; mais avec ces trois substances on peut, en général, remplir l'indication dominante.

N'oublions pas qu'il y a toujours urgence de commencer de suite un traitement actif et régulier, quelle que soit la bénignité apparente ou réelle de la maladie à son début.

Il est incontestable que les périodes de la dyssenterie se succèdent régulièrement, et qu'on observe les derniers, seulement lorsque les premiers n'ont pas été combattus suivant les règles. Mais si les premiers sont relativement faciles à guérir, les derniers sont au contraire très rebelles, parce que les moyens destinés à combattre le principe morbide ne peuvent l'atteindre, que les lésions s'étendent beaucoup, gagnent en profondeur et se multiplient, et qu'enfin il se déclare des complications secondaires qui ont leur siège dans les parties les plus sujettes à la dépression vitale qui conduit à l'adynamie, à la gangrène et à la mort.

Lorsque la maladie commence, nous combattrons l'acholie par le Sedlitz Chanteaud, mais sans insister sur ce moyen, pour ne point augmenter la débilitation du malade.

Lorsqu'il y a une fièvre élevée, presque toujours à type rémittent ou intermittent, nous donnerons l'aconitine, pour modérer la chaleur, et l'hydro-ferro-cyanate de quinine pour arrêter la marche périodique des accès ; l'aconitine à la dose de un granule, toutes les heures ou toutes les demi-heures, suivant l'élévation thermique ; la quinine, trois granules, toutes les heures, pendant les rémissions, en revenant à l'aconitine, lorsque la chaleur recommence à monter.

Les vomissements qui, comme nous l'avons dit, obligent à modifier le traitement et sont en même temps une cause active de la faiblesse rapide qui se manifeste chez les dyssentériques, seront combattus, après l'administration du Sedlitz Chanteaud, par la codéine, qui aura l'avantage de calmer en outre les douleurs abdominales, parfois assez intenses pour aggraver les souffrances déjà insupportables du malade (deux granules, tous les quarts d'heure, jusqu'à effet).

L'adynamie, qui se montre quelquefois dès les premières heures de la maladie, doit être prévenue et combattue par le sulfate de strychnine (un à deux granules, toutes les deux heures).

Le ténesme, cause principale des souffrances, et qui abat en peu d'heures les forces vitales, sera traité par l'hyosciamine (un granule, toutes les demi-heures, jusqu'à effet). Lorsque les effets physiologiques de l'hyosciamine, ou de ses congénères (atropine, daturine), se montrent avant les effets thérapeutiques, nous pourrons interrompre son administration, sans abandonner néanmoins ce traitement, mais en ayant recours à la gelsémine (deux granules, toutes les demi-heures), comme succédané.

Les hémorrhagies rectales, qui proviennent non des exsudats, mais des vaisseaux ulcérés, sont souvent inquiétantes parce qu'elles augmentent l'affaiblissement, déjà si considérable pour d'autres raisons.

Nous combattrons donc les rectorrhagies par l'ergotine (trois granules, toutes les heures), sans pour cela suspendre l'administration des autres médicaments indiqués.

L'ataxie et le délire réclament l'emploi du camphre bromé, dont les propriétés sédatives et antispasmodiques aident le traitement dominant : deux à trois granules, toutes les deux heures, ou plus souvent, dans les cas graves.

Parfois on remarque des douleurs rhumatoïdes, qui sont l'indication du camphre bromé, parce qu'elles sont dues presque toujours à des contractions spasmodiques : d'autres fois elles sont véritablement rhumatismales, et réclament alors la colchicine, dont les propriétés cholagogues s'ajoutent ainsi au traitement de la dominante (un granule, toutes les deux heures).

La suppuration du tissu cellulaire qui entoure le cœcum ou le rectum, est une suite dangereuse des ulcérations de la muqueuse, et doit être combattue par l'usage persistant de l'iodoforme et de l'arséniate de soude (deux granules de chaque, trois à quatre fois par jour).

A la paralysie du sphyncter et au prolapsus permanent du rectum, nous opposerons les excito-moteurs, continués pendant longtemps. De préférence, l'hypophosphite de strychnine (six à huit granules par jour).

L'ictéricie, qui accompagne les premières phases de la maladie ne réclame pas un traitement spécial et immédiat. Lorsqu'elle persiste, après la jugulation de la dyssenterie, on la traitera par la colchicine associée à l'arséniate de quinine (deux granules de chaque, trois à quatre fois par jour).

Les dyssenteries se présentent souvent de telle manière que le clinicien les considère comme des manifestations de l'infection paludique. Le salicylate de quinine (dix granules, toutes les trois heures) les jugulera alors, mieux que tout autre agent.

La gangrène, soit qu'elle se manifeste dans le rectum, soit dans des organes éloignés, sera traitée par les désinfectants locaux (clystères avec la solution de chloral boraté (1), et, à l'intérieur, par le salicylate d'ammoniaque (deux granules, toutes les heures).

La dyssenterie chronique peut être considérée comme une inflammation catarrhale simple. Le traitement doit s'attaquer à l'inflammation muqueuse, par l'aconitine et l'arséniate de soude (deux granules de chaque, trois fois par jour); et, s'il y a du ténesme, nous donnerons, comme variante, l'hyosciamine avec l'émétine (un granule de chaque, toutes les deux ou trois heures).

L'alimentation sera tonique et non stimulante : le régime lacté, les viandes saignantes et les boissons albumineuses, conviennent surtout.

On aura le plus grand soin de ne pas débiliter les malades par des applications spoliatives (sangsues, etc.). Le clinicien doit se rappeler que la dyssenterie peut être considérée comme le choléra du gros intestin; le moindre affaiblissement des forces peut devenir insurmontable et s'opposer complètement à la guérison.

DYSSENTERIE.	DOMINANTE.	Élément parasitaire	Émétine.
	VARIANTE.	Acholie	Sedlitz, calomel.
		Fièvre	Aconitine. Hydro-ferro-cyanate de quinine.
		Vomissements	Codéine.
		Douleurs	Codéine.
		Adynamie	Sulfate de strychnine.
		Ténesme	Hyosciamine, gelsémine.
		Hémorrhagies	Ergotine.
		Ataxie	Camphre bromé.
		Délire	Camphre bromé.
		Douleurs rhumatoïdes	Colchicine.
		Pérityphlite	Iodoforme, arséniate de soude.
		Périproctite	Iodoforme, arséniate de soude.

(1) La solution de chloral boraté a la formule suivante (Dr Hébert) :

Hydrate de chloral	10	grammes.
Borax	5	»
Eau	250	»

Dissolvez. — Une grande cuillerée par verre d'eau.

DYSSENTERIE.	VARIANTE. (suite.)	Paralysie du sphyncter . . .	Hypophosphite de strychnine.
		Ictéricie	Colchicine, arséniate de strychnine.
		Impaludisme	Salicylate de quinine.
		Gangrène.	Salicylate d'ammoniaque, clystères antiseptiques.
		État chronique	Aconitine, arséniate de soude. Émétine, hyosciamine.

E

Embarras gastrique.

L'embarras gastrique est une légère inflammation catarrhale de la muqueuse stomacale. Généralement apyrétique, cette forme de gastrite n'a aucune gravité propre, mais elle en acquiert par sa facilité à se transformer en gastrite intense, en gastro-entérite, en fièvre typhoïde.

C'est une de ces maladies, sans importance dans beaucoup de cas, que l'école expectante se plaît à citer comme un exemple de l'inutilité de l'intervention médicale.

La fréquence d'une cure incomplète ou retardée et l'aggravation que le catarrhe simple manifeste parfois, sous l'influence des causes les plus insignifiantes, au point de se transformer quelquefois en dothiénentérie, nous fait un devoir de ne jamais négliger l'embarras gastrique et de l'attaquer aussi vigoureusement que s'il s'agissait d'une maladie originairement grave.

L'état saburral des voies digestives donne l'indication d'un laxatif salin, Sedlitz ou limonade au citrate de magnésie, pour débarrasser le canal intestinal des détritus alimentaires et muqueux qu'il peut contenir. Aussitôt après, on commencera à administrer la vératrine (un à deux granules, toutes les demi-heures ou toutes les heures, suivant la tolérance gastrique). Généralement, au bout de vingt-quatre heures, la langue se nettoie, l'appétit réapparait et la guérison se montre évidente.

La vératrine a une action spéciale sur la muqueuse gastrique, paraît produire une irritation substitutive et provoquer la sécrétion du suc gastrique suspendue par l'inflammation catarrhale.

Cependant, si l'appétit tarde à se montrer et si l'estomac reste

paresseux, c'est-à-dire si l'atonie gastrique empêche la digestion facile et prompte, nous administrerons la quassine (deux granules, quatre fois par jour).

La céphalalgie frontale ou supraorbitaire, qui tourmente beaucoup les malades, et les vertiges, qui ne sont pas rares dans ces cas, disparaîtront avec quelques doses de valérianate ou de citrate de caféine (deux granules, toutes les demi-heures).

Les vomissements, soit spontanés, soit provoqués par l'action intempestive de la vératrine, qui nous empêcheraient de faire suivre le traitement jusqu'à l'effet désiré, seront combattus par la codéine ou par la strychnine (deux granules de la première et un de la seconde) associés à la vératrine.

Les aliments mal digérés ou l'action irritante du mucus gastrique produisent une hypersécrétion intestinale ou hépatique, qui se manifeste par une diarrhée plus ou moins fréquente. La pepsine (deux granules avec les aliments) et le Sedlitz Chanteaud, sont les deux agents qui en viendront le plus facilement à bout.

On donnera des aliments faciles à digérer, tant que les glandules spéciales ne sécrètent pas de pepsine : du lait ou des bouillons, avec un à deux granules de pepsine, pour remplacer celle qui existerait sans la lésion de l'estomac.

La débilité générale qui succède souvent à la maladie, si rapide qu'ait été la guérison, réclame l'action incitante de l'arséniate de strychnine (un à deux granules, trois fois par jour).

En quelques cas, l'alimentation provoque de légers accès fébriles qu'on coupera par le salicylate ou l'hydro-ferro-cyanate de quinine (trois à cinq granules, trois fois par jour).

EMBARRAS GASTRIQUE.	DOMINANTE.	Élément inflammatoir	Vératrine.
	VARIANTE.	Anorexie.	Quassine.
		Céphalalgie.	Caféine.
		Vomissements.	Codéine.
		État saburral	Sedlitz.
		Diarrhée.	Pepsine.
		Débilité générale.	Strychnine.
		Accès fébriles.	Salicylate de quinine.

Emphysème pulmonaire.

Lorsque l'emphysème sera déclaré, quelle que soit sa cause, il sera impossible de le guérir complètement. Il appartient à cette classe de

lésions irréparables, contre lesquelles la thérapeutique n'a habituellement que quelques traitements destinés à améliorer l'un ou l'autre symptôme. Comme, cependant, ces lésions sont généralement progressives, nous devons chercher un traitement capable de prévenir l'augmentation des désordres, ou de retarder du moins, dans la mesure du possible, le moment où ces désordres deviennent incompatibles avec la vie. S'il ne nous est pas permis d'espérer que les alvéoles, après leur dilatation forcée, puissent retrouver la résistance qu'elles ont perdue, nous pouvons du moins augmenter la résistance de celles qui sont encore intactes, de manière à leur éviter le même sort.

Malgré l'incurabilité de la maladie, nous trouvons donc une indication dominante : fortifier la résistance du tissu pulmonaire. Nous remplirons ce but par l'usage de l'hypophosphite de strychnine pendant toute la durée de la maladie (deux granules, trois à cinq fois par jour).

La variante doit chercher à remédier à la stase veineuse, en augmentant la contractilité cardiaque au moyen de la caféine (trois granules, toutes les deux heures), aidée par l'arséniate de strychnine (deux granules toutes les heures), lorsque les difficultés de la circulation deviennent un danger.

La dyspnée est la conséquence fatale de l'emphysème. Les révulsifs peuvent diminuer passagèrement la suffocation.

Les palpitations, qui sont l'expression des troubles cardiaques causés par les embarras que le sang trouve dans son cours régulier, réclament la digitaline pour rendre plus vigoureuses et plus régulières les opérations du cœur (deux granules, deux à trois fois par jour).

Le catarrhe, conséquence de la stase et de la paralysie consécutive, peut s'améliorer, au moins pour quelque temps, avec l'ergotine à doses élevées (trois à cinq granules, toutes les heures).

Enfin, la toux doit être combattue efficacement, non seulement parce qu'elle est un tourment pour le malade, mais encore à cause de la fâcheuse influence qu'elle a sur le progrès de l'emphysème, qui augmente rapidement, si on ne cherche pas par tous les moyens à empêcher tout effort musculaire.

L'agent le plus utile sera la morphine (chlorhydrate, bromhydrate, iodhydrate), qui non-seulement diminue beaucoup le nombre des

attaques de toux, mais encore par son action tonique sur les fonctions cardio-pulmonaires, concourt avec les autres médicaments à arrêter le dévéloppement emphysémateux.

EMPHYSÈME.	DOMINANTE.	Atonie du tissu pulmonaire	Strychnine.
	VARIANTE.	Stase veineuse	Caféine.
		Dyspnée.	Apomorphine.
		Palpitations	Digitaline.
		Catarrhe.	Ergotine.
		Toux	Morphine.

Encéphalite aiguë.

L'encéphalite aiguë est presque toujours consécutive à des lésions inflammatoires des organes en relation avec l'encéphale, dont la plus fréquente est l'otite, surtout lorsque l'otorrhée ne trouve pas une issue facile à l'extérieur.

L'encéphalite aiguë doit être combattue d'une manière fondamentale par l'aconitine, et d'une façon d'autant plus active que nous serons plus près du début de la maladie, et que les symptômes généraux serons plus aigus.

Les congestions qui se déclarent autour du foyer inflammatoire et qui sont cause que la maladie s'étend et donne lieu à un grand nombre de symptômes, devront être traitées avec persévérance, si nous voulons mettre obstacle à l'aggravation successive de la maladie, comme cela arrive dans la plupart des cas. En associant la cocaïne à l'aconitine (deux granules de chaque, trois à quatre fois par jour) nous arriverons à empêcher, autant que possible, la fréquente répétition de ces hypérémies.

La céphalalgie simplement congestive disparaîtra avec la caféine (deux granules toutes les demi-heures); mais si elle tient à l'inflammation suppurative, nous aurons recours aux calmants : codéine, narcéine, tannate de cannabine (deux granules, toutes les demi-heures, jusqu'à effet).

Les vertiges ont des causes très variées, mais sont dus le plus souvent à des troubles de la circulation et de la pression intracraniennes.

Le valérianate d'atropine sera presque toujours très efficace contre ce symptôme (un granule, toutes les deux heures).

Les troubles auditifs et visuels, les contractures et les convulsions seront modifiés, dans les cas où ils pourront l'être, par l'hyosciamine (un granule, toutes les demi-heures, jusqu'à effet).

Le délire résulte, soit de la désorganisation du tissu nerveux, soit d'irrégularités dans l'irrigation sanguine. Dans ce second cas, nous régulariserons la circulation par la digitaline associée à l'aconitine (un granule de chaque, toutes les deux heures).

Parmi les paralysies, les unes sont curables, les autres définitives. Mais comme nous ne pouvons les distinguer que lorsqu'elles disparaissent, nous devons inciter l'innervation pour faciliter le retour du mouvement. La brucine (deux à trois granules, trois à quatre fois par jour) remplit cette indication.

La fièvre qui nous donne la mesure de la gravité des lésions, sera toujours combattue par les défervescents, jusqu'à effet. Nous associerons la vératrine, l'aconitine, la digitaline et le bromhydrate de quinine à des doses plus ou moins rapprochées suivant le degré de l'hyperthermie.

La constipation, très fréquente dans les encéphalites, sera modifiée par l'emploi régulier du podophyllin (trois à cinq granules, tous les soirs) et, s'il est nécessaire, du Sedlitz Chanteaud tous les matins.

On remédiera à la rétention d'urine, presque toujours due au spasme du sphyncter vésical, par la daturine (un granule, toutes les deux ou trois heures). L'association de la strychnine (deux granules de sulfate, avec chaque dose de daturine) est presque toujours indispensable pour vaincre l'état spasmodique.

Les vomissements se calmeront avec la codéine et la quassine (deux à trois granules, toutes les demi-heures, jusqu'à effet). Lorsque ces agents sont insuffisants, nous pouvons recourir au bromhydrate de morphine (deux granules, tous les quarts d'heure).

Dans les rémissions de la maladie, qui semblent des retours à la santé, nous éviterons de stimuler les fonctions cérébrales et nous calmerons l'irritabilité nerveuse par l'aconitine et la digitaline (deux à quatre granules tous les soirs). Loin de nous laisser illusionner par les améliorations qui bercent le clinicien, dans cette période, nous profiterons de ce moment de repos, pour intervenir avec plus d'assurance dans un but utile.

ENCÉPHALITE AIGUË.	DOMINANTE.	Élément inflammatoire	Aconitine.
	VARIANTE.	Congestion	Cocaïne.
		Céphalalgie.	Caféine.
		Vertiges	Valérianate d'atropine.
		Troubles visuels et auditifs	Hyosciamine.
		Contractions	Hyosciamine.
		Convulsions.	Hyosciamine.
		Délire	Aconitine. Digitaline.
		Paralysies	Brucine.
		Fièvre.	Vératrine. Digitaline. Aconitine. Bromhydrate de quinine.
		Constipation	Podophyllin.
		Rétention d'urine	Daturine.
		Vomissements.	Codéine, quassine.

Encéphalite chronique.

(SCLÉROSE DE L'ENCÉPHALE.)

Lorsque la sclérose commence à se manifester par des symptômes appréciables, les lésions sont déjà trop avancées pour qu'on puisse avoir confiance de les guérir par un traitement quelconque. Seule une modification considérable de la nutrition des centres nerveux pourrait régénérer les tissus compromis, ou éviter que le processus néoplasique continue sa marche envahissante. Dans le cas où la syphilis a pris possession de l'organisme, nous pourrons encore obtenir beaucoup d'un traitement spécifique actif; mais dans les autres cas, c'est à peine si nous obtiendrons un petit résultat avec l'iodoforme associé au phosphure de zinc (quatre granules de chaque, trois à quatre fois par jour).

La fièvre et les congestions péri-sclérotiques seront jugulées par l'aconitine (un granule, toutes les demi-heures, jusqu'à effet, dans les cas aigus; et dans les cas chroniques, deux granules, deux à quatre par jour).

Les abolitions fonctionnelles, dépendant de la destruction des organes qui exécutent ou dirigent les diverses fonctions, sont incurables.

Les céphalalgies, qui ont presque toujours pour cause un état con-

gestif, cèderont à l'aconitine, qui est aussi le meilleur remède contre les autres névralgies périphériques. En certains cas, on pourra remplacer l'aconitine par la gelsémine, qui convient principalement lorsqu'il y a des signes prononcés de dépression (deux granules, toutes les demi-heures).

Contre les vertiges, on administrera la caféine (deux granules, toutes les demi-heures) ou la guaranine (aux mêmes doses), ou encore le valérianate d'atropine (un granule, toutes les heures, jusqu'à effet).

Les paralysies, qui résultent du manque d'équilibre de l'innervation, pourront disparaître par l'usage prolongé de sulfate de strychnine (deux granules, toutes les deux heures). Celles qui résultent du remplacement de la substance grise par la prolifération de la névroglie sont complètement incurables.

Le progrès de la maladie, se faisant par des congestions successives, suivies d'inflammation proliférative, c'est principalement contre les hypérémies que nous devons faire converger toute l'attaque, si nous voulons empêcher, ou du moins retarder, le progrès des lésions.

ENCÉPHALITE CHRONIQUE.	DOMINANTE.	Modifications de la nutrition du tissu nerveux	Iodoforme. Phosphure de zinc. Sels de mercure.
	VARIANTE.	Fièvre	Aconitine.
		Congestions	
		Abolitions fonctionnelles	Incurables.
		Céphalalgies	Aconitine.
		Névralgies	Gelsémine.
		Vertiges	Caféine.
		Paralysies	Sulfate de strychnine.

Endocardite.

Voyez *Péricardite*.

Entérites.

La fluxion entérique peut être provoquée par les causes les plus variées, et il ne faut en négliger aucune si l'on veut que l'intervention thérapeutique soit vraiment efficace.

Les entérites peuvent provenir d'une irritation directe, comme il arrive lorsque les aliments mal digérés se transforment en corps étrangers, agents irritants qui provoquent la réaction inflammatoire

de la muqueuse intestinale. Les dyspepsies sont, pour cela, fréquemment la cause d'entérites. La pepsine pour faciliter les digestions, le Sedlitz Chanteaud pour éliminer régulièrement les résidus alimentaires, conviennent généralement à ce cas (deux à trois granules de pepsine à chaque repas).

Lorsqu'il y a constipation, le contact prolongé des matières fécales et leur décomposition en produits irritants sont aussi des causes d'inflammation intestinale. L'usage quotidien du Sedlitz Chanteaud et du podophyllin (trois à cinq granules tous les soirs) convient à la plupart de ces cas.

La présence des helminthes et autres corps étrangers a la même action pathogénique et indique le même traitement.

La fluxion irritative directe, aussi bien que l'irritatiou réflexe, indique presque toujours, quand elle est répétée et plus ou moins intense, l'association de l'aconitine (un à deux granules, trois à quatre fois par jour).

L'irritation réflexe se produit de diverses manières dont les plus fréquentes sont le refroidissement et les lésions étendues du tégument externe, ainsi que les fortes émotions morales. Dans le premier cas, il importe d'activer ou de rendre à la peau ses fonctions sécrétoires, au moyen de l'aconitine, qui agit alors, non seulement comme anticongestif, mais encore comme diaphorétique (un granule toutes les demi-heures ou toutes les deux heures, suivant les cas); dans le second, comme il y a plutôt paralysie nerveuse qu'irritation vasculaire, il est préférable d'employer le chlorhydrate de morphine (deux granules toutes les heures).

La suppression et la diminution du flux hémorrhoïdaire ou cataménial provoquent aussi, par fluxion compensatrice, la congestion intestinale.

Chez les hémorrhoïdaires, nous employerons l'aconitine et l'ergotine (deux granules, trois à quatre fois par jour); chez les dysménorrhéiques, nous préférerons la vératrine et l'hyosciamine (un granule de chaque, toutes les deux heures).

La stase causée par les lésions hépatiques ou cardio-pulmonaires, impose la nécessité d'oxonérer le système nerveux de son excès de sang. Les applications de sangsues peuvent être utiles, mais, en général, il suffit de tonifier le cœur et de provoquer des effets purgatifs suffisants, pour diminuer la congestion intestinale.

La digitaline (deux granules, deux à trois fois par jour), et le

podophyllin (cinq granules, toutes les heures, jusqu'à quatre fois), remplissent cette indication.

Parfois aussi les entérites sont le résultat de l'infection générale de l'organisme. Ainsi, par exemple, l'impaludisme, qui se manifeste par la périodicité plus ou moins régulière des accidents intestinaux, réclame le sulfate de quinine (cinq granules, toutes les heures); l'intoxication typhoïde, variolique, etc., le sulfure de calcium et les salicylates de soude, de quinine ou de fer (deux granules de chaque, toutes les deux heures).

Enfin les dyscrasies donnent aussi lieu à des hypercrinies intestinales avec ou sans flux, comme cela se présente dans le mal de Bright, les cancers, etc.

La cotoïne, pour modifier la vitalité intestinale (trois à cinq granules, quatre à six fois par jour), et les diurétiques, pour dévier l'afflux, sont les moyens les plus avantageux.

Comme symptômes très importants, nous devrons tenir compte des douleurs, ou coliques, que nous combattrons par le bromhydrate ou le chlorhydrate de morphine (deux granules, tous les quarts d'heure), seul ou associé à l'hyosciamine (un granule, toutes les demi-heures, jusqu'à effet), s'il y a des troubles de contractilité.

La diarrhée muqueuse cède aussi à l'association de la morphine et de la brucine (deux granules de chaque, toutes les heures).

Les troubles digestifs réclament la pepsine et la quassine (deux à trois granules à chaque repas). La fièvre sera combattue activement par l'aconitine, avant de commencer un traitement destiné à supprimer l'hypercrinie catarrhale (un granule, tous les quarts d'heure, ou moins souvent, si la fièvre est modérée).

L'ictéricie, fréquente surtout lorsque c'est la portion supérieure de l'intestin qui se trouve compromise, doit être traitée par le Sedlitz et le calomel (deux granules, toutes les heures).

Tels sont les symptômes les plus ordinaires dans la forme catarrhale.

Lorsque l'entérite prend le caractère cholériforme, ou *choléra-nostras*, le traitement est le même que dans le choléra épidémique, parce que la maladie se présente avec la même physionomie clinique, et n'en diffère que par le chiffre de la mortalité et l'absence de cas concomittants. Les symptômes les plus commmuns de cette forme, sont :

Les vomissements et la diarrhée séreuse, qui se combattent par le

chlorhydrate de morphine et le sulfate de strychnine (un à trois granules, tous les quarts d'heure, dissous dans une infusion stimulante).

L'hypothermie appelle les excito-vitaux, dont le plus efficace est l'acide phosphorique (deux granules, toutes les demi-heures).

Les crampes, si douloureuses, seront diminuées par le camphre bromé (un à trois granules, tous les quarts d'heure) ou par l'hyosciamine (un granule, toutes les demi-heures).

Enfin, l'adynamie réclame le vin frappé, si les vomissements persistent, et la continuation du sulfate ou de l'hypophosphite de strychnine (un granule, toutes les heures).

Dans la forme chronique, les symptômes sont assez différents Ceux qui exigent un traitement spécial sont, en général, la constipation que nous traiterons par la vératrine (deux à trois granules, trois à quatre fois par jour); le ténesme, qui cédera à l'action antispasmodique de l'atropine (un granule, toutes les deux ou trois heures, jusqu'à effet); et la lientérie, qui réclame un régime approprié (lait, poudre de viande, peptones) et la pepsine et la diastase, pour aider la digestion (deux à trois granules, à chaque repas).

ENTÉRITES.

DOMINANTE.	Irritation directe.	Dyspeptique.	Sedlitz Chanteaud, pepsine.
		Coprostatique	Sedlitz Chanteaud, podophyllin.
		Par corps étrangers. . . .	Podophyllin, aconitine.
	Irritation réflexe.	Par refroidissement. . . .	Aconitine.
		Par lésions cutanées . . .	Nitrate de pilocarpine.
		Par émotions morales. . .	Chlorhydrate de morphine.
	Fluxion compensatrice.	Hémorrhoïdaire	Aconitine.
		Dysménorrhéique	Vératrine.
	Stase	D'origine hépathique . . .	Podophyllin.
		D'origine cardio-pulmonaire.	Podophyllin, digitaline.
	Infection. . .	Palustre	Sulfate de quinine.
		Typhoïdienne	Sulfure de calcium.
		Variolique, etc.	Salicylates.
	Dyscrasies . .	Mal de Bright	Cotoïne.
		Cancers, etc.	Diurétiques.
VARIANTE.	Catarrhale . .	Coliques	Bromhydrate de morphine, hyoscamine.
		Diarrhée muqueuse	Chlorhydrate de morphine, brucine.
		Apepsie.	Quassine, pepsine.
		Fièvre	Aconitine
		Ictéricie	Sedlitz Chanteaud, calomel.

VARIANTE (suite).	Cholériforme.	Vomissements	Chlorhydrate de morphine.
		Diarrhée séreuse.	Sulfate de strychnine.
		Hypothermie.	Acide phosphorique.
		Crampes	Camphre bromé.
		Adynamie.	Vin à la glace, strychnine.
	Chronique . .	Constipation.	Vératrine.
		Ténesme	Atropine.
		Lientérie	Pepsine, diastase.

Épilepsie.

Nous sommes loin de connaître d'une façon positive de quelle manière se forme l'épilepsie. Bien qu'on dise que l'anémie cérébrale est la lésion primordiale, cela ne suffit pas pour nous éclairer sur le processus pathogénétique. Dans les anémies cérébrales causées, par exemple, par des lésions de l'orifice aortique, nous n'observons que rarement des troubles semblables à ceux qui caractérisent le *mal sacré*. Il faut donc autre chose que l'anémie cérébrale, pour que cette névrose se constitue, bien qu'il ne s'agisse que d'une excitation anormale des centres nerveux, qui perdent facilement leur équilibre, comme il arrive dans les autres névroses.

L'épilepsie a été l'objet de patientes études et l'occasion des traitements les plus variés. On a renoncé aujourd'hui à la plupart des médicaments employés autrefois, et l'on se borne à donner le bromure de potassium à doses élevées. La médication bromurée fournit des résultats favorables en apparence, mais si nous suivons pendant quelque temps le malade qui y est soumis, nous ne tarderons pas à reconnaître que l'amélioration est presque toujours temporaire et se paie, dans la majorité des cas, par des lésions psychiques très importantes. Nous pensons que les bromures, à haute dose, doivent être réservés pour les cas rebelles à toute autre médication, lorsque la répétition des attaques et les troubles psychiques particuliers à la maladie rendent la vie insupportable à l'épileptique. Avant eux, nous devrons essayer d'autres agents moins nuisibles et tout aussi avantageux dans un grand nombre de cas.

Nous devons premièrement distinguer l'épilepsie idiopathique de l'épilepsie symptomatique. Cette dernière est curable ou non, suivant que l'affection qui lui donne naissance, est elle-même susceptible ou non de guérir. C'est à la première que s'applique le traitement que nous allons indiquer.

L'anémie cérébrale sera combattue par l'atropine, à des doses qui varieront comme la tolérance du malade, en ayant soin de les porter jusqu'à effet physiologique. Nous donnerons, deux fois par jour, de un à trois granules d'atropine, que les attaques soient régulières ou non ; lorsque ces attaques reviennent périodiquement, ou s'annoncent par des signes prodomiques non équivoques, nous activerons le traitement lorsqu'il y a imminence épileptique, en donnant un granule toutes les demi-heures, jusqu'à la sécheresse de la gorge et la dilatation des pupilles.

On combattra la susceptibilité des centres nerveux par l'hydrothérapie et la gymnastique, réglées avec assez de prudence pour qu'elles ne deviennent pas pour le malade des causes d'excitation.

Certaines diathèses influent évidemment sur la production de la maladie. Nous devons insister sur le traitement antidiathésique, parce que nous obtiendrons ainsi des résultats sûrs et durables. L'arthritisme sera combattu par la colchicine (deux granules, deux à trois fois par jour), et par les salicylates de soude et de lithine (deux granules, trois fois par jour).

Dans les cas de syphilis, nous donnerons l'iodoforme (trois granules, trois fois par jour), ou les iodures de mercure (six à douze granules par jour).

La scrofulose réclame l'iodoforme et l'arséniate de fer (deux granules de chaque, trois fois par jour) ; et la chlorose, le valérianate de fer (trois granules, trois fois par jour), ou l'arséniate de manganèse (six à neuf granules par jour), avec l'hypophosphite de strychnine (deux granules, trois fois par jour).

La facilité avec laquelle certaines causes, souvent bien communes, déterminent une attaque, est l'indice d'une exagération de l'irritabilité centrale et périphérique, que nous pourrons calmer par le camphre bromé (deux à quatre granules, trois fois par jour), en augmentant le nombre des doses, lorsque l'impressionnabilité du névropathe fait penser à l'approche d'une attaque.

La mobilité nerveuse sera fixée par le valérianate ou le phosphure de zinc (deux à trois granules, trois fois par jour).

Contre l'excitabilité de la moelle oblongue, qui est parfois la cause principale de l'épilepsie, mais dont nous ignorons la nature, nous donnerons pendant longtemps l'aconitine et la cicutine (un granule de chaque, trois fois par jour).

Les troubles cardiaques qui influent sur la circulation et, par suite,

sur le fonctionnement des centres nerveux, réclament la digitaline (deux granules) avec la caféine (cinq granules), deux à trois fois par jour.

Les accès nocturnes peuvent être conjurés en donnant le soir, en se couchant, quelques doses de croton-chloral jusqu'à effet hypnotique (cinq granules, tous les quarts d'heure). Le sirop d'hydrate de chloral donne le même résultat, mais au détriment des voies digestives.

Enfin, dans les cas rebelles, nous aurons recours au nitrate d'argent, dont l'efficacité est plus que douteuse; ou au bromure de potassium qui, du moins, parvient à dompter plus ou moins les accès, tant que dure son action sédative.

ÉPILEPSIE.

DOMINANTE.	Pathogénique.	Anémie cérébrale	Atropine. Hydrothérapie, gymnastique.
	Étiologique.	Arthritisme	Colchicine. Salicylates de soude et de lithine.
		Syphilis	Iodoforme. Iodure de mercure.
		Scrofulose	Iodoforme, arséniate de fer.
		Chlorose	Valérianate de fer. Arséniate de manganèse. Hypophosphite de strychnine.
VARIANTE.	Exagération de l'irritabilité centrale et périphérique		Camphre bromé.
	Mobilité nerveuse		Valérianate et phosphure de zinc.
	Excitabilité de la moelle allongée		Aconitine et cicutine.
	Troubles cardiaques		Digitaline et caféine.
	Accès nocturnes		Croton-chloral (ou hydrate de chloral).
	Cas rebelles		Nitrate d'argent. Bromure de potassium.

Épistaxis.

Les causes prédisposantes et déterminantes de l'hémorrhagie nasale sont celles de toutes les hémorrhagies. Parmi les premières, nous citerons, pour leur fréquence, la jeunesse, les tempéraments lymphatique et sanguin, la dégénérescence des tuniques vasculaires, l'alimentation excitante, l'insolation, etc.; parmi les secondes, les traumatismes, les congestions céphaliques actives et passives, l'éternuement, les corps étrangers, etc.

Sous quelque forme que se produise l'hémorrhagie, il est évident que la lésion principale est le manque de résistance des parois vasculaires. Augmenter leur tonicité, en réveillant la contractilité des éléments musculaires, telle est donc l'indication vitale dominante. L'ergotine (trois granules, tous les quarts d'heure), ou le sulfate de strychnine (un granule, tous les quarts d'heure) seront les médicaments les plus utiles dans la majorité des cas.

Lorsque l'hémorrhagie est déterminée par une congestion active, nous devons combattre la cause par l'aconitine, aussi bien pendant les crises que dans leur intervalle, un granule toutes les demi-heures, jusqu'à la disparition des symptômes. Deux granules, deux fois par jour, empêcheront la répétition des fluxions, surtout si on y associe la digitaline.

Les épistaxis par congestion passive seront traités par les révulsifs, les dérivatifs et par le sulfate de strychnine, avec la digitaline pour faciliter la circulation veineuse (deux granules de chaque, trois fois par jour).

Dans les dyscrasies compliquées d'hémorrhagie, nous donnerons l'arséniate ou le phosphate de fer (deux granules toutes les deux heures, pendant les crises; deux granules, trois fois par jour, dans les intervalles).

Les maladies adynamiques s'accompagnent souvent d'hémorrhagie nasale. Nous donnerons alors l'ergotine, ou le sulfate de strychnine et l'acide phosphorique (deux granules, toutes les heures, jusqu'à effet).

L'impaludisme se révèle souvent par des épistaxis plus ou moins périodiques. Le sulfate de quinine (vingt granules), associé à l'arséniate de strychnine (trois granules, trois fois par jour), fera disparaître promptement ce symptôme qui, dans ces cas, prend souvent beaucoup de gravité, par sa résistance opiniâtre à tous les hémostatiques.

Même sans que l'élément palustre complique la maladie, l'hémorrhagie se montre quelquefois périodiquement. Il en est ainsi lorsqu'elle est provoquée par les boissons alcooliques, l'alimentation trop irritante, etc. Outre la suppression de la cause, qui ne suffit pas toujours parce que l'organisme se fait facilement une habitude de la congestion, il est indispensable de donner l'arséniate ou l'hydro-ferrocyanate de quinine (deux granules, trois fois par jour).

L'anémie, qui résulte d'épistaxis graves ou très répétées, et qui

prédispose à de nouvelles hémorrhagies, sera guérie par la quassine et les sels de fer (trois granules de chaque, trois fois par jour).

Les syncopes, qu'on observe chez les personnes débiles ou lorsque la perte du sang est considérable, seront immédiatement combattues par l'acide phosphorique, l'hypophosphite de strychnine et la caféine (un granule de chaque, tous les quarts d'heure). Lorsque l'état du malade ne nous permet pas de compter sur la rapide absorption des substances médicamenteuses, nous injecterons dans le tissu cellulaire un gramme d'éther, qui ranimera promptement le malade. Dans ces cas, il convient d'aider le traitement interne par l'action locale d'hémostatiques éprouvés. Les injections nasales de perchlorure de fer liquide (un à deux pour trente) et celles de cocaïne (au dixième), et, en dernier lieu, l'obturation des orifices antérieur et postérieur de la fosse nasale, par où se fait l'hémorrhagie, sont les moyens les plus efficaces.

Dans les cas plus simples (dans certains desquels il faudra même respecter l'hémorrhagie, parce qu'elle constitue un moyen thérapeutique naturel), l'eau froide suffira, appliquée sur les régions les plus sensibles, parce qu'elles ne sont pas habituées à cette impression de froid (les testicules, les côtés, la poitrine, etc.), ou bien l'éther, en compresses sur la région frontale.

Tels sont les moyens à employer dans les divers cas d'hémorrhagie nasale, et qui seront suffisants pour l'arrêter promptement.

ÉPISTAXIS.

DOMINANTE		Atonie vasculaire	Ergotine.
VARIANTE.	Causale	Congestion active	Aconitine.
		Congestion passive	Strychnine, digitaline.
		Dyscrasies	Arséniate de fer.
		Adynamie	Sulfate de strychnine.
		Impaludisme	Sulfate de quinine.
	Symptomatique	Périodicité	Hydro-ferro-cyanate de quinine.
		Anémie	Quassine, fer.
		Syncope	Acide phosphorique, hypophosphite de strychnine, caféine.
		Rhinorrhagie	Hémostatiques locaux.

Érysipèle.

Les pathologistes ne sont pas encore aujourd'hui d'accord sur la cause première de l'érysipèle. Tandis que les uns le considèrent comme

spécifique, les autres ne lui reconnaissent que les caractères d'une simple inflammation de la peau. Et telle est l'influence exercée par une idée préconçue que les faits de simple observation ne sont pas vus de la même façon par les différents auteurs.

Pour Jaccoud, par exemple, l'érysipèle est une maladie cyclique, c'est-à-dire une série de phénomènes d'une durée déterminée, se succédant de la même façon, et échappant *ipso facto* à l'action des médicaments.

Pour Hébra, au contraire, il n'y a aucun ordre régulier dans la succession de ces phénomènes, et l'on ne peut ni déterminer ni prévoir leur durée. Et cette variabilité des phénomènes est si peu sous la dépendance thérapeutique, qu'Hébra est persuadé que, quel que soit le traitement suivi, le résultat est toujours le même : la majeure partie des malades guérit, quelques-uns succombent, mais la mortalité relative reste constante.

Essayons, s'il est possible, de concilier ces deux manières de voir si opposées.

La dosimétrie ne peut cependant pas admettre que, dans le même temps, la même maladie soit cyclique et ne soit pas cyclique. On l'accuse d'être une médecine de symptômes; mais elle l'est seulement lorsque la pauvreté de la science ne lui permet pas de faire autrement. Toutes les fois, au contraire, que la cause fondamentale est connue, la dosimétrie procure, pour la combattre, les armes les plus actives; c'est pourquoi elle ne perd jamais de vue le principe de la *dominante*, qui touche de si près à toutes les questions de pathogénèse; non point dans un simple but de curiosité, mais surtout parce que, de la connaissance de ces questions, découlent des conséquences thérapeutiques, but véritable de tous les médecins désireux de guérir ou de soulager leurs malades. Or, toute maladie cyclique suppose un principe morbide soumis à une évolution déterminée; et tant que cette évolution est incomplète, la maladie n'est pas terminée.

Cet agent morbide est donc une substance qui vit dans notre organisme. Heureusement, nous savons que ces agents, par cela même qu'ils vivent, sont susceptibles de mourir avant d'avoir même terminé leur évolution naturelle; bien mieux, nous savons aujourd'hui nous procurer les moyens de les détruire, et nous possédons enfin des armes de précision dans ce combat contre les infiniment petits, qui sont aussi les infiniment nombreux.

Cette théorie de la *spécificité* compte les meilleurs défenseurs : Wells, Velpeau, Bouillaud, Trousseau, Gosselin, Jaccoud, etc. ; même avant que le microscope nous eut montré l'ennemi, sa présence était devinée. Depuis, l'existence de ce parasite a été mise hors de doute par les travaux de Hueter, Orth, Cohn, Bouchard et, tout récemment, de Dupeyrat et Fehleisen.

La théorie opposée ne s'avoue pas encore vaincue, et, sans nier l'existence des parasites dans le sang et les autres humeurs des érysipélateux, elle l'attribue à des modifications morbides des liquides organiques, qui permettent de vivre à ces parasites.

Les cultures, faites récemment par le docteur Fehleisen, avec des micrococcus (*bacterium punctum*) recueillis dans les vaisseaux lymphatiques des parties cutanées envahies par l'érysipèle, et la reproduction de la maladie, avec tous ses caractères, chez une femme, par l'inoculation de ces liquides de culture, ont dû faire évanouir les derniers doutes des partisans peu nombreux de la doctrine humorale et inflammatoire.

Mais, s'il est démontré que l'érysipèle est une maladie parasitaire ou microbiotique, comment se fait-il qu'un observateur aussi sagace qu'Hébra ne lui ait pas trouvé les caractères d'une maladie cyclique? Comment concilier sa nature contagieuse, ses phénomènes éruptifs, sa reproduction par l'inoculation avec l'inconstance effective, très réelle de sa durée ?

La solution nous est fournie par l'observation même de la maladie. Sa marche est en effet la même que celle qui existe, ou qu'on croit exister, pour les furoncles, qui se propagent et se multiplient par une sorte d'*auto-inoculation*.

L'infection parasitaire est d'abord locale, c'est-à-dire circonscrite à une certaine zone de la peau. Or, en étudiant le processus morbide sur cette zone exclusivement, on reconnait que la maladie évolue toujours de la même manière, et que sa durée est constante dans tous les cas. C'est donc bien réellement une maladie cyclique. Mais, comme l'érysipèle presque toujours s'étend et se propage *per contagium*, comme dit Hébra, il arrive que la maladie, considérée dans son ensemble, varie suivant la nature des tissus attaqués et son extension, qui gagne de proche en proche. En d'autres termes, la maladie se compose d'une série variable d'invasions locales, dont chacune est soumise à la même règle invariable de phénomènes morbides.

Ce caractère cyclique de l'érysipèle explique le peu de succès des

moyens employés jusqu'à ce jour contre lui. Jaccoud déclare même que le pouvoir du médecin se borne à transformer en maladie sérieuse cette affection généralement bénigne. Hébra, après avoir obtenu le même résultat avec les traitements les plus variés, conclut, en dernier lieu et péremptoirement, en faveur de l'expectation. Louis, en se basant sur une statistique aussi riche qu'exacte, montre que, de tous les traitements, le plus actif ne peut se glorifier de diminuer la durée de la maladie de plus des trois quarts d'un jour. Ce résultat ne nous surprend pas ; car, outre que le traitement est presque toujours exclusivement symptomatique, et le plus souvent local, nous savons ce que valent les médications allopathiques, presque toujours perturbatrices, et efficaces bien rarement. Or, pour être complet, le traitement doit être fondamental et symptomatique, réunir la *dominante* et la *variante*.

L'érysipèle, prenant sa source dans la prolifération du *bacterium punctum*, nous devons combattre cet agent morbide, durant tout le cours de la maladie, par les antiparasitaires les plus sûrs. En général, tous les alcaloïdes sont parasiticides, ce qui explique les résultats obtenus dans les fièvres éruptives par l'administration des défervescents : aconitine, vératrine, digitaline et strychnine. Comme, de plus, nous possédons l'agent le plus efficace dans toute cette classe de maladies, — le sulfure de calcium, — nous ne devons point négliger d'y avoir recours, aussitôt que la maladie se manifeste, en augmentant au besoin son action par l'acide salicylique et le salicylate de quinine.

Plus tôt on aura recours à la *dominante*, et plus on en retirera de profit. C'est pourquoi il est de toute importance d'établir de suite son diagnostic, afin d'éviter l'extension de la maladie par la dissémination de ses germes. En temps d'épidémie, ce diagnostic est facile à poser d'après l'engorgement douloureux des ganglions voisins de la région où va se manifester l'exanthème. On administrera le sulfure de calcium, tous les quarts d'heure ou toutes les heures, ou par deux granules toutes les deux heures, suivant l'effet qu'on veut en obtenir : jugulation ou atténuation.

La période d'invasion est quelquefois annoncée par des frissons si violents, qu'ils semblent les précurseurs d'une pneumonie. On donnera dans cette phase de mouvement fébrile l'acide phosphorique et le sulfate ou l'arséniate de strychnine, pour inciter les vaso-moteurs, accélérer la réaction et éviter la paralysie vasculaire consécutive.

Le valérianate ou l'arséniate de caféine combattront efficacement la céphalalgie.

Les nausées et les vomissements, en indiquant que le parasite s'est établi sur la muqueuse gastro-intestinale, demandent les évacuants : Sedlitz Chanteaud, émétique ou émétine. Pour les enfants, on donnera la préférence à l'émétine, qui n'a point les effets dépressifs de l'antimoine et dont l'action est plus douce, à la dose de deux ou trois granules dissous dans un peu d'eau, chaque fois, de dix en dix minutes, jusqu'à provoquer les vomissements.

Dans la période d'éruption, lorsque la sensibilité organique expulse des tissus les corps étrangers qui l'irritent, tous les phénomènes ont encore pour cause la présence du parasite dans l'organisme. La dominante est donc toujours indiquée, et l'on choisira la variante d'après d'autres indications bien dignes encore, quoique secondaires, de fixer notre attention.

La fièvre, presque toujours élevée, serait peut-être utile si nous n'avions pas d'autres armes contre la cause essentielle de la maladie. Mais comme nous sommes loin d'être désarmés, nous pouvons et nous devons la modérer, afin d'économiser à l'organisme des forces dont il pourrait bien avoir besoin.

La vératrine, lorsque les voies digestives sont encombrées ou que la phlogose de la peau est très grande; la digitaline, lorsqu'il y a délire par suite d'une distribution irrégulière du sang; l'aconitine, quand la chaleur dépasse 39°; l'arséniate ou le salicylate de quinine, lorsque le type de la fièvre est intermittent ou franchement rémittent; tels sont les moyens à employer pour aider la dominante à vaincre la maladie, lorsque l'élévation fébrile gène son action tant de fois souveraine.

Le délire par anémie cérébrale, quand la fièvre est très élevée, disparaîtra par l'usage d'un vin généreux et de l'arséniate de strychnine.

L'albuminurie, presque toujours passagère, doit nous engager à faciliter la diurèse, mais sans activer outre mesure la sécrétion rénale. Quelques granules de colchicine ou de digitaline feront disparaître ce léger symptôme.

Après avoir tué les parasites, il devient nécessaire de provoquer l'élimination des produits morbides qu'ils laissent après eux; et comme les bactéries choisissent de préférence les tissus de protection, c'est surtout dans ces tissus que nous devons favoriser l'élimi-

nation. Les diaphorétiques, le nitrate de pilocarpine seront donc employés avec profit; mais d'ordinaire l'action du sulfure de calcium sur la peau est assez forte pour obtenir les deux effets : tuer et éliminer le parasite.

Lorsque le mauvais état des voies digestives rend trop lente la réparation alimentaire, on ravivera l'appétit et on relèvera les forces par la quassine, l'arséniate de fer et le sulfate de strychnine.

Les moyens locaux ou externes doivent être limités aux topiques les plus faibles ou légèrement désinfectants (lycopode, amidon salicylé ou camphré; la ouate sera utile aussi pour éviter le contact de l'air et la dispersion des germes.

Les applications permanentes d'eau froide peuvent aussi soulager le malade, en diminuant la chaleur brûlante et abaissant la température locale; elles aident aussi à détruire les microbes. Quoiqu'il en soit, si elles sont parfois inutiles, du moins, suivant Hébra, elles sont toujours sans danger.

Les moyens inventés pour fermer le passage à l'invasion progressive du microbe peuvent parfois être nuisibles. Il faudrait tout au moins pouvoir détruire tous les vaisseaux lymphatiques qui cotoient la partie attaquée, pour espérer tirer quelque profit de ces moyens.

ÉRYSIPÈLE.

DOMINANTE.		Infection par le *bacterium punctum*	Salicylate de quinine. Sulfure de calcium.
VARIANTE.	1re période : Invasion.	Frissons	Acide phosphorique. Sulfate de strychnine.
		Céphalalgie	Caféine (valérianate, arséniate).
		Nausées et vomissements	Émétine, émétique.
	2e période : Éruption.	Fièvre	Vératrine, digitaline.
		Délire	Arséniate de strychnine, vin.
		Albuminurie	Colchicine.
		Gastricisme	Sedlitz Chanteaud.
	3e période : Destruction.	Élimination des produits morbides	Sedlitz Chanteaud. Nitrate de pilocarpine.
		Réparation des forces et atonie gastrique	Quassine. Arséniate de fer. Sulfate de strychnine.

Estomac.

Voir *Cancer de l'estomac.*
Voir *Ulcère de l'estomac.*

F

Fièvre jaune.

La fièvre jaune est une maladie manifestement infectieuse, dont on a cherché l'agent parasitaire et que quelques-uns prétendent avoir trouvé dans un microbe qui se rencontre dans le riz. Les analogies de cette maladie avec la fièvre rémittente bilieuse nous fait supposer que la dominante du traitement doit consister dans le salicylate de quinine, à cause des propriétés antiparasitaires et antipériodiques de ce sel. Nous le conseillons donc pendant toute la durée de la maladie, jusqu'à la période de déclinaison (deux granules toutes les demi-heures).

La céphalalgie sera combattue par le citrate ou l'arséniate de caféine (un à deux granules, toutes les demi-heures).

La rachialgie intense réclame le bromhydrate de cicutine (deux granules, toutes les demi-heures).

On combattra la fièvre par l'aconitine et la vératrine, jusqu'à l'abaissement du degré thermométrique (un granule de chaque, toutes les demi-heures).

Si les nausées et les vomissements nuisent à la régularité du traitement défervescent, nous ajouterons la codéine (deux granules, toutes les demi-heures) ou l'hyosciamine (un granule, toutes les heures).

Le sulfate de strychnine augmente aussi la tolérance des médicaments et prévient l'adynamie (un granule, toutes les heures). Si l'adynamie est grave, nous donnerons l'acide phosphorique (un granule, toutes les deux heures).

Aux hémorrhagies, qui commencent à se manifester par le *vomito negro*, nous opposerons l'ergotine ou le salicylate de fer (deux granules, toutes les demi-heures).

Dans les cas de mélèna, la médication est la même, mais la situation a presque toujours alors un funeste pronostic.

L'insomnie et le délire indiquent l'emploi du camphre bromé (deux granules, tous les quarts d'heure).

S'il y a suppression des urines par faute de sécrétion, on donnera la scillitine (deux granules, toutes les heures); si l'anurie résulte de

la paralysie de la vessie, nous aurons recours au cathétérisme en insistant sur la strychnine.

Pour diminuer la soif et provoquer l'exonération hépatico-intestinale, nous donnerons le Sedlitz Chanteaud dissous dans une grande quantité d'eau, comme boisson ordinaire.

Dans la convalescence, nous ferons prendre la quassine et l'arséniate de quinine (deux à quatre granules, trois fois par jour).

FIÈVRE JAUNE.	DOMINANTE.	Élément infectieux	Salicylate de quinine.
	VARIANTE	Céphalalgie	Citrate de caféine.
		Rachialgie	Bromhydrate de cicutine.
		Fièvre	Aconitine. Vératrine. Hydro-ferro-cyanate de quinine.
		Nausées Vomissements	Sulfate de strychnine. Hyosciamine.
		Hémorrhagies	Ergotine. Salicylate de fer.
		Insomnie Délire	Camphre bromé.
		Anurie	Scillitine.
		Adynamie	Arséniate de strychnine. Acide phosphorique.

Fièvre intermittente.

Voir *Infection paludéenne*.

Fièvre puerpérale.

Sous ce titre nous allons étudier la maladie infecto-contagieuse, de nature parasitaire, qui survient dans l'état puerpéral, et que quelques auteurs nomment *métrite*, *métro-péritonite*, *typhus*, *intoxication puerpérale*.

Cette maladie a pour caractéristique un élément infectieux, que beaucoup croient être un ferment, mal étudié et qui porte le nom de *lochine*. L'élément inflammatoire, considéré souvent comme la lésion principale, se montre en effet bien des fois comme prédisposition ou comme complication, mais il ne suffit pas à produire l'intoxication connue en clinique sous le nom de fièvre puerpérale; au contraire,

nous voyons quelquefois l'infection apparaître toute seule, sans que l'utérus ait présenté au préalable les signes de l'inflammation. En un mot, il existe une métro-péritonite puerpérale infectieuse, mais il existe aussi une infection puerpérale sans métro-péritonite.

C'est la prédisposition à l'infection puerpérale causée par la métrite et la fréquence des lésions inflammatoires produites par le virus lochial, qui ont entraîné un grand nombre d'auteurs à croire à l'unité de ces deux affections.

Mais si la divergence des pathologistes à propos de la pathogénèse de cette affection est profondément regrettable, leur accord sur le pronostic à en tirer ne l'est pas moins. En effet, comme le dit le docteur Pajot, « s'ils sont divisés sur la pathogénie, ils sont d'accord sur la mortalité », ce qui démontre l'impuissance absolue de l'art officiel et l'inutilité de tous les traitements recommandés par les diverses Écoles, au point que le même M. Pajot a pu ajouter que « l'unique traitement de la fièvre puerpérale consiste, pour les femmes, à ne pas l'avoir, et, pour les médecins, à ne pas la donner » !

Cependant nous voyons tous les jours les cliniciens les plus en vogue prescrire des médicaments, dans lesquels ils ont confiance sans doute, mais dont l'efficacité est trop funestement démentie par les faits, du moins pour les esprits qui ne sont point aveuglés par la routine.

Le sulfate de quinine est le médicament toujours prescrit contre la fièvre puerpérale. C'est en vain que les malades succombent l'une après l'autre, le traitement classique continue à s'imposer malgré ces cadavres. Pourquoi changer, puisque... *magister dixit?* La science officielle en est encore à trouver une autre raison.

Puisque la mort est certaine, avec ou sans quinine à haute dose, pourquoi cette insistance à donner la quinine ? Encore si on employait un autre agent, si peu probable que fût son succès, on aurait du moins le mérite d'essayer de sauver ses malades ; mais continuer à se servir d'un médicament dont les résultats sont constamment négatifs, cela ne saurait se justifier.

Et ce n'est pas nous qui condamnons la quinine, comme inutile ; mais le spécialiste le plus autorisé, M. Pajot lui-même, qui écrivait, il y a déjà dix ans : « J'ai donné si souvent le sulfate de quinine à haute dose, à l'époque où florissait le regretté docteur Beau, que je ne puis conserver aucune illusion à propos de ce médicament, si merveilleux dans d'autres cas, mais parfaitement inutile dans celui qui nous

occupe. » (*Lettre au docteur Verrier sur le traitement de la fièvre puerpérale*, in *Gazette obstétricale.*)

La dosimétrie est plus heureuse. Sa médication varie suivant les manifestations symptomatiques, mais elle a toujours pour but d'attaquer la cause du mal, en interprétant logiquement sa nature véritable. Elle ne guérit pas toujours, soit parce que l'infection est déjà assez profonde pour annihiler subitement la vitalité, sans laquelle il ne saurait y avoir d'actions curatives; soit parce qu'on réclame son intervention, lorsque les lésions anatomo-pathologiques sont déjà sans remède, ce qui, dans le cas dont nous parlons, s'établit en très peu de temps. Malgré cela ses cas de guérison ne sont pas rares et nos journaux en citent quelques-uns, en apparence désespérés et que cependant l'alcaloïdothérapie méthodique a réussi à sauver facilement.

Exposons d'abord le traitement préventif des accidents puerpéraux, utile en tout temps, mais indispensable surtout en temps d'épidémie.

L'accouchement est un traumatisme local considérable, accompagné de prostration générale, conséquence du travail musculaire et des préoccupations morales auxquelles les malades ne peuvent se soustraire en un pareil moment. La surface blessée est sillonnée de veines importantes exposées par leur déchirement au contact de l'air et des liquides plus ou moins décomposés qui forment les lochies. Il est dès lors facile de concevoir comment s'opère dans le système veineux, l'introduction de l'air extérieur et l'absorption des produits septiques dans lesquels le miasme, la bactérie, le parasite, en un mot, l'agent producteur de l'infection puerpérale se développe avec une merveilleuse facilité. Dans ce cas, l'indication est donc de réduire la surface du traumatisme, en provoquant rapidement l'involution utérine au moyen de l'ergotine; de rendre, par la strychnine, aux systèmes musculaire et nerveux, les forces dépensées pendant l'accouchement, et de décongestionner la muqueuse utérine pour éviter la prédisposition à l'inflammation, au moyen de l'aconitine et de l'hydro-ferrocyanate de quinine. L'ergotine sera administrée aussitôt après l'accouchement, jusqu'à ce que l'utérus ait repris son volume, deux granules toutes les heures, jusqu'à effet. Dès que cette involution sera obtenue, nous donnerons un granule d'aconitine, un de strychnine et deux de quinine, toutes les trois ou quatre heures, jusqu'à la disparition de la fièvre de lait, ou jusqu'après l'époque à laquelle cet accident a l'habitude de se montrer.

A propos du traitement curatif de l'infection puerpérale, il faut

remarquer que c'est l'hyperthermie qui emporte presque toujours les malades. La fièvre s'élève à 41°, 42° et au delà, en procédant par des exacerbations qui se présentent une ou deux fois par jour, et dont l'une finit toujours par emporter la malade.

Nous avons vu qu'il ne faut pas compter sur l'action antipériodique de la quinine, à quelque dose qu'on l'administre : c'est qu'il y a autre chose à combattre que la périodicité de la fièvre, et que l'élément infectieux exige les salicylates, ou le sulfure de calcium, et les applications antiseptiques locales.

L'hyperthermie réclame une médication défervescente très active.

La dominante sera donc remplie par le salicylate de quinine (deux granules) et par l'aconitine (un granule), toutes les demi-heures. Tel est le traitement que nous établissons généralement au début de la maladie, et dont les résultats ont été constamment favorables, lorsque la personne chargée de l'appliquer comprenait l'importance de la régularité dans son administration. Lorsque la maladie a traversé ainsi sa première phase, nous ajoutons à ce traitement le sulfure de calcium (deux granules tous les quarts d'heure), et nous diminuons ou nous doublons au contraire les doses d'aconitine. Le thermomètre, ce guide indispensable de toute médication défervescente aiguë, sera l'unique indicateur pour continuer, diminuer ou augmenter le traitement.

On n'aura garde de négliger le traitement local, et l'on fera des injections utérines ou vaginales avec une solution d'acide salicylique à 2,5 pour cent.

Les injections utérines de chlorure de zinc au millième peuvent aussi rendre des services.

Dans la période des frissons internes qui signalent l'invasion de la maladie, on prescrira l'acide phosphorique avec l'arséniate de strychnine (un granule de chaque toutes les demi-heures, jusqu'à réaction). Plus nous pourrons compter sur l'aide de l'innervation pendant la période de concentration, et plus l'organisme sera dans de bonnes conditions pour supporter la réaction.

La douleur abdominale, parfois très intense, surtout lorsque le péritoine est compromis, réclame l'usage du chlorhydrate de morphine, qui sera également utile pour calmer les vomissements et suspendre la diarrhée (deux granules toutes les demi-heures, jusqu'à effet). On combattra de la même manière l'insomnie, si souvent rebelle et de si funeste présage.

Le délire et la céphalalgie, en plus de l'aconitine, qui les modifie quand elle produit tout son effet, peuvent aussi réclamer la caféine (deux granules toutes les demi-heures).

Quand il se forme des abcès, indices de la résorption purulente, il reste peu d'espoir de sauver la malade. Néanmoins on essaiera encore le salicylate d'ammoniaque avec l'iodoforme et l'arséniate de quinine (un granule de chaque, toutes les demi-heures).

La prostration, presque toujours considérable, même lorsque la maladie n'a pas encore eu beaucoup de durée, réclame le sulfate de strychnine (un granule toutes les heures).

La suppression des lochies a pour indication la vératrine associée à l'aconitine; et la rétention d'urine, la digitaline avec l'hyosciamine (un granule toutes les deux heures).

Tel est le traitement qu'on peut suivre en toute confiance, en y apportant beaucoup de persistance et de régularité, aussi bien la nuit que le jour, en diminuant ou en espaçant les doses de chaque médicament, suivant l'acuité des indications respectives et les effets obtenus.

Une propreté minutieuse, une large ventilation, un régime tonique mesuré aux forces digestives de la malade, et l'éloignement absolu de toutes les causes morales déprimantes, voilà les précautions hygiéniques qu'il faut prescrire et observer rigoureusement.

On traitera de la même façon les cas de métrite et de métro-péritonite simples, tout comme si elles étaient infectieuses, par la raison qu'il n'est pas facile de distinguer au début la véritable nature des accidents, et que c'est précisément dans cette première phase que les maladies peuvent être jugulées, et que nos moyens de combat ont le plus d'action sur elles.

FIÈVRE PUERPÉRALE.

Traitement préventif.

Involution lente	Ergotine.
Fatigue	Strychnine.
Hypérémie	Aconitine, hydro-ferro-cyanate de quinine.

Traitement curatif.

DOMINANTE.	Hyperthermie.	Aconitine.
	Intermittence fébrile . .	Salicylate de quinine.
	Élément infectieux. . . .	Salicylate de quinine.
	Infection locale	Injections antiseptiques.

VARIANTE	Frissons.	Acide phosphorique, arséniate de strychnine.
	Douleur abdominale . . .	Chlorhydrate de morphine, codéine.
	Insomnie	
	Vomissements	
	Diarrhée.	
	Infection purulente . . .	Salicylate d'ammoniaque, iodoforme, arséniate de quinine.
	Adynamie	Sulfate de strychnine, vin généreux.
	Suppression des lochies .	Vératrine.
	Rétention d'urine	Digitaline, hyosciamine.

Fièvre et autres accidents traumatiques.

Personne, à l'heure qu'il est, ne saurait dire ce qu'est la fièvre traumatique. Après les opérations et les blessures, on observe un ensemble de symptômes locaux et généraux, d'une gravité très variable, depuis la simple fièvre épitraumatique jusqu'à l'infection purulente et la septicémie, dont on ignore la nature et dont les espèces ne sont pas encore bien limitées.

Ces accidents ne dépendent pas essentiellement du traumatisme, c'est-à-dire que le traumatisme ne suffit pas pour les produire, puisque nous voyons très souvent les lésions évoluer régulièrement jusqu'à cicatrisation complète, sans que l'état général se montre affecté. L'influence des agents curatifs et des conditions hygiéniques de la plaie sur la marche et l'apparition des accidents généraux, montre aussi jusqu'à l'évidence que ce ne sont point de simples lésions de structure qui provoquent la fièvre. L'opinion la plus vraisemblable est que la fièvre est produite par l'absorption des substances en décomposition, de certaines ptomaïnes formées à la superficie des tissus traumatisés, qui, en modifiant la composition du sang, influent sur l'innervation nutritive au point de déterminer la réaction fébrile. De la malignité et de la quantité de ces produits aussi bien que de leur absorption facile, en un mot, de la dose de ces principes délétères introduits dans le sang et de l'impressionnabilité du malade, résulte le degré de la fièvre traumatique et de ses diverses variétés.

L'indication est donc, par conséquent, d'un côté d'empêcher la décomposition des liquides qui baignent la plaie, grâce à une parfaite propreté, à l'application de désinfectants non irritants, et en s'opposant à l'arrivée des microbes extérieurs; en second lieu, de décongestionner le système nerveux et circulatoire pour empêcher la réaction

contre l'irritation provoquée par les principes toxiques absorbés, ce qu'on obtiendra avec l'aconitine et la vératrine, associées aux toniques tels que la strychnine et l'hydro-ferro-cyanate de quinine.

Le traitement sera préventif ou curatif. — Préventif, il devra commencer, s'il est possible, quelques jours avant le traumatisme, et consister dans l'administration de l'aconitine et de la vératrine, deux granules de chaque, trois fois par jour. Après l'opération, on ajoutera l'arséniate de strychnine et la quinine (arséniate ou hydro-ferro-cyanate), deux granules de chaque, trois fois par jour, pour inciter le système nerveux, réparer les pertes subies et aller au devant des impressions que les modifications humorales ne tarderaient pas à faire naître.

Ce traitement a donné des résultats surprenants, toutes les fois qu'on l'a employé. La fièvre traumatique passe presque toujours inaperçue et la cicatrisation se fait avec une rapidité remarquable. L'absence de fièvre nous permet d'alimenter largement le malade, condition très importante pour le bon résultat des opérations.

Lorsqu'on n'a pu établir ce traitement préventif ou lorsqu'il se montre inefficace, il reste à juguler énergiquement la fièvre qui se développe. Nous aurons recours aux mêmes moyens, mais d'une façon plus active : nous donnerons l'aconitine et la vératrine, un granule de chaque toutes les demi-heures, jusqu'à ce que le thermomètre marque 38°. Aussitôt la rémission, nous donnerons l'hydro-ferro-cyanate de quinine (trois granules) avec l'arséniate de strychnine (un granule), toutes les deux heures.

L'infection purulente réclame le même traitement, en associant aux défervescents le salicylate et l'arséniate de quinine, un granule, toutes les demi-heures.

Dans les cas de septicémie, à ces moyens on ajoutera le salicylate d'ammoniaque, dont nous avons vérifié souvent l'action antiputride, deux granules toutes les heures.

La vitalité des plaies sera modifiée par les agents dosimétriques aussi sûrement que par les moyens externes : l'état inflammatoire, par l'aconitine, un granule, toutes les deux heures; l'atonie, par l'acide phosphorique, deux granules, quatre fois par jour, et la strychnine, aux mêmes doses; les douleurs, par la morphine ou la gelsémine, deux granules, tous les quarts d'heure, jusqu'à effet.

La somnolence des blessés nous indiquera l'emploi de l'arséniate de caféine, deux granules, toutes les deux heures; leur manque d'appétit

sera combattu avec persévérance par la variété des aliments et la quassine, deux à trois granules, avant les repas. La constipation, si commune chez les blessés obligés de garder le lit sans bouger, sera guérie par l'usage journalier du Sedlitz Chanteaud.

La suppuration de mauvaise nature, indice d'une cicatrisation retardée, apanage des constitutions débiles et des tempéraments lymphatiques, réclame l'iodoforme et l'arséniate de fer, deux granules de chaque, trois à six fois par jour.

FIÈVRE ET ACCIDENTS TRAUMATIQUES.

DOMINANTE		Aconitine, vératrine. Arséniate de strychnine. Hydro-ferro-cyanate de quinine.
VARIANTE	Inappétence	Quassine.
	Constipation	Sedlitz Chanteaud.
	Inflammation locale	Aconitine.
	Atonie locale	Acide phosphorique.
	Cicatrisation lente	Iodoforme, arséniate de fer.
	Somnolence	Arséniate de caféine.
	Infection purulente	Arséniate, salicylate de quinine.
	Septicémie	Salicylate d'ammoniaque.

Fièvre typhoïde.

La science, malgré des recherches opiniâtres et des discussions très étendues, n'est pas encore parvenue à déterminer l'élément causal de cette maladie, dont nous allons aborder le traitement. Il semble hors de doute que l'élément pathogénique est constitué par un agent vivant, né dans l'homme ou en dehors de lui, qui se développe et prolifère dans l'intérieur des intestins, et empoisonne l'organisme au point de produire une des plus graves maladies qui affligent l'humanité.

Les effets de cet empoisonnement se manifestent surtout par la chaleur exagérée, l'abattement rapide et profond des forces. Si nous parvenons par conséquent à éliminer les agents morbifiques avec les matières qui leur servent de terrain, à neutraliser ceux que nous ne pouvons éliminer, à abaisser le degré d'hyperthermie et à empêcher ou à combattre victorieusement l'adynamie, la maladie restera réduite à sa plus simple expression ; sa durée sera aussi nécessairement

abrégée, et, en supprimant les éléments morbides qui lui donnent sa gravité, nous la transformerons en une maladie bénigne, d'une mortalité beaucoup moins effrayante.

Les indications dominantes ressortent naturellement de ces simples considérations pathologiques.

Nous devons avertir cependant que l'intoxication typhoïde ne se fait pas de la même manière que dans les fièvres éruptives. Dans notre cas, en effet, l'empoisonnement paraît être graduel, progressif et résulter plutôt d'une absorption de plus en plus abondante de principes toxiques que de la pullulation rapide de microbes infectant en un seul jour tout l'organisme.

Comme corollaire thérapeutique, on en déduit qu'une intervention active, pour être efficace, doit commencer dès les premiers jours de l'infection, et que le diagnostic est difficile à affirmer dans la première période, caractérisée par les oscillations ascendantes de la température. En intervenant tard, on laisse passer l'occasion d'être véritablement utile; au contraire, en intervenant de suite, on jugule la maladie, mais on n'est pas certain qu'elle eût évoluée, c'est-à-dire qu'on ne peut s'attribuer la gloire de ce succès. Nous laissons à la conscience de chacun le soin de juger laquelle de ces deux pratiques vaut mieux.

Les signes prodromiques et la marche de la maladie dès les premiers jours sont assez caractéristiques pour donner l'éveil au praticien et l'obliger à intervenir dès ce moment, d'une manière aussi énergique et résolue que si la maladie était parfaitement établie et le pronostic de toute évidence.

Les indications principales à remplir sont les suivantes :

1° Débarrasser le canal digestif de tous les matériaux fermentescibles. — Le Sedlitz Chanteaud, par son action purgative douce et modérée, par sa saveur légèrement amère, rendue de plus en plus supportable par l'habitude, par ses propriétés défervescentes, est le moyen que nous devons préférer. Une petite cuillerée prise le matin, ou une grande cuillerée, dissoute dans l'eau qui sert de boisson dans la journée, telles sont les doses que nous prescrivons ordinairement, mais qu'il faut modifier dans certains cas, suivant l'intensité de la diarrhée symptomatique.

2° Neutraliser les agents morbifiques. — Cette indication, qui est fondamentale, sera remplie par les antiseptiques et les parasiticides. Le choix des moyens est très important, car il ne faut jamais employer

les moyens qui dépriment trop les forces, ou qui iritent le canal gastro-intestinal, dont la vitalité est déjà si profondément altérée. L'acide phénique, l'acide salicylique à haute dose, les préparations de quinquina, etc., malgré leurs propriétés avantageuses, ont précisément ce grave inconvénient.

Nous donnerons donc, outre les alcaloïdes, tous plus ou moins parasiticides, le sulfure de calcium, deux granules, toutes les deux heures, ou le salicylate de quinine, un à trois granules, toutes les deux heures.

3° Modérer l'hyperthermie. — Cette nécessité, reconnue par tous et qui a son écho dans toutes les médications, ne vient pas seulement de ce que l'hyperthermie prolongée est déjà un danger, mais encore de ce que l'abaissement de la fièvre influe très heureusement sur l'adynamie et toute la suite du processus morbide.

Les méthodes qui cherchent à obtenir ce résultat par des doses élevées de quinine ne sont certainement pas les meilleures, parce qu'elles soumettent l'organisme à des troubles considérables et qu'on est forcé d'interrompre bientôt le traitement, pour éviter les inconvénients les plus apparents de ces remèdes. La défervescence doit s'obtenir insensiblement et par degrés, et pour cela il faut prendre les doses strictement indispensables, sans dépasser l'effet, sous peine d'ajouter à l'adynamie, mais sans rester au dessous de l'effet, sous peine de rendre la médication inutile. L'adaptation des doses à la résistance morbide, c'est-à-dire la dosimétrie, ne saurait donc être remplacée dans ces cas. Doses fractionnées et répétées, remèdes simples et purs, n'introduire dans l'estomac que les substances nécessaires et aux doses nécessaires pour ne pas fatiguer l'absorption, telle est la règle qu'on ne peut enfreindre sans dommage pour le malade.

Dans beaucoup de cas, il conviendra de dissoudre les granules dans de l'eau pure, ou dans de l'eau et du vin ou du lait, parce que l'irritabilité du tube intestinal est telle que les granules les parcourent en peu de temps sans trouver les liquides nécessaires à leur dissolution, et échappent ainsi à toute espèce d'absorption. C'est pour la même raison que nous devons nous garder de considérer comme dose mise à profit le total des doses ingérées, même en dissolution ; une bonne partie des médicaments est évacuée, ce qui rend nécessaire l'emploi de doses, qui dans d'autres maladies seraient toxiques, et qui dans celle-là arrivent avec peine à produire l'effet désiré.

Les moyens défervescents employés en dosimétrie, et dont le bon

sens et l'expérience ont démontré la supériorité, sont l'aconitine, la vératrine, la digitaline et l'hydro-ferro-cyanate ou le salicylate de quinine. La quinine est donnée comme antipériodique, les autres alcaloïdes comme hypothermiques. Nous devons les associer, parce que leur effet est de la sorte plus prompt et plus sûr, et que, en outre, on est plus certain ainsi de leur absorption que dans le cas d'une dose équivalente d'une seule substance. La fréquence des doses sera réglée par l'intensité de la fièvre et surtout par la vérification des résultats. Nous commencerons à donner les défervescents tous les quarts d'heure, jusqu'à ce que le thermomètre indique la rémission. Dans les premiers jours ce traitement est jugulateur, et, pris à temps et suivi avec rigueur, il est couronné de résultats inespérés. Après cette première période, la jugulation n'est plus possible, mais nous arriverons encore à tenir l'ennemi en respect, en évitant les températures excessives. Il suffira alors de donner les défervescents toutes les heures, en laissant reposer le malade plus longtemps pendant la nuit, lorsque la rémission naturelle nous laisse quelque trêve.

Le traitement défervescent de la fièvre typhoïde demande souvent à être prolongé pendant plusieurs jours; mais nous le poursuivons, sauf le cas d'indication contraire supérieure, jusqu'à effet. Il nous est arrivé de continuer un traitement rigoureux pendant huit jours et plus, et lorsque nous commencions à perdre espoir, la défervescence se faisait rapide; et nous n'aurions certainement pas obtenu ce résultat, sans notre obstination.

La variété et la versatilité des traitements entraînent presque toujours des remords. Nous en citerons un cas. Il s'agissait d'une fièvre typhoïde à la seconde période bien caractérisée, avec des symptômes graves. Le traitement défervescent dosimétrique dissipe les symptômes nerveux, améliore la langue, rend les urines limpides, abaisse l'hyperthermie, mais, après ce résultat, ne peut aller plus loin : la défervescence restait incomplète. Malgré la persistance du traitement, nous ne pouvions sortir du *statu quo*, qui n'avait rien de grave, mais que nous n'étions pas habitué à voir résister aussi longtemps, sans doute parce que le traitement avait commencé trop tard. Attribuant la résistance de la fièvre à l'insuffisance de la médication, nous essayons de revenir aux moyens que nous employions autrefois. Nous prescrivons le sulfate de quinine à doses massives et la décoction de quinquina. Il suffit d'un seul jour de ce traitement, qualifié d'incendiaire avec trop juste raison, pour changer complètement la scène et ramener le

malade dans son premier état. La langue devient sèche, la fièvre augmente, le délire revient, en un mot, la gravité devint telle qu'elle nous fit revenir aux moyens dosimétriques avec la ferme résolution d'être plus patient désormais.

Il ne faut pas regarder, par conséqnent, la fièvre typhoïde comme une maladie qu'on peut vaincre en quelques jours. Contentons-nous de simplifier les cas, éloignons les symptômes graves et abandonnons le reste à l'évolution naturelle de la maladie, parce que les lésions déjà établies ont besoin de passer par certaines phases indispensables de réparation. La jugulation s'obtient dans la première période; passé ce temps, nous ne pouvons aspirer qu'à atténuer la maladie. En réalité, dans la majorité des cas, il est permis de dire qu'une fièvre typhoïde traitée dosimétriquement est à la même maladie traitée d'après une autre méthode, comme la variole directe à la variole confluente. C'est la même maladie, soumise aux mêmes phases, mais avec de telles différences dans les souffrances, la gravité et la mortalité, qu'il est inutile d'insister.

4° Combattre l'adynamie. — On remplira cette indication en évitant les remèdes violents, en permettant au malade une alimentation en rapport avec ses forces digestives, en modérant les causes d'affaiblissement et en administrant d'une main libérale les névrosthéniques, surtout l'arséniate de strychnine, un granule toutes les heures.

La strychnine est le tonique par excellence, et sa supériorité est telle que, contrairement à tous les autres, il tonifie sans irriter. Si longtemps qu'on l'emploie, les tissus ne se congestionnent pas, et aucune lésion ne se montre, même avec des doses toxiques. C'est le médicament vraiment dynamique, nous dirions presque le spécifique de la fièvre typhoïde, si nous ne craignions de dépasser notre pensée.

Les indications secondaires sont plus nombreuses, et parmi elles, quelques-unes ne se rencontrent que rarement, parce qu'elles sont évitées par un traitement rationnel bien dirigé. Les livres de pathologie devraient étudier spécialement la filiation des symptômes et bien séparer ceux qui sont nécessaire de ceux qui n'apparaissent que comme conséquence de notre impuissance thérapeutique. Malheureusement, nous voyons que, malgré la thérapeutique consacrée par les pontifes des académies, les pathologistes admettent tous les symptômes possibles, toutes les conséquences imaginables, la mort comprise, dans les maladies susceptibles de guérir. Les chapitres qui se terminent par une étude thérapeutique, ne devraient jamais

confondre l'évolution naturelle avec la marche modifiée par l'intervention de l'art.

Les épistaxis qui se manifestent, soit au début, soit dans le cours de la maladie, ne doivent pas laisser de nous occuper; dans le premier cas, elles affaiblissent le malade, dans le second elles dénotent en outre une dyscrasie grave.

L'ergotine est le médicament applicable dans les deux cas; mais, dans le second, on devra lui associer l'arséniate de fer ou l'arséniate de strychnine, en augmentant la dose de ce dernier médicament. L'ergotine elle-même sera prise, deux à trois granules tous les quarts d'heure, jusqu'à effet.

La céphalalgie est, en général, modifiée par l'aconitine. Lorsque son intensité résiste à l'action anticongestive de cet alcaloïde, nous donnerons aussi le camphre bromé, trois granules tous les quarts d'heure, jusqu'à effet.

Nous dirons du délire, qui demande les calmants, ce que nous disons pour la céphalalgie. De plus, l'hyosciamine, à petites doses, un demi-granule toutes les heures, est également un excellent calmant des fonctions cérébrales.

Nous avons déjà indiqué le traitement de l'hyperthermie. Dans quelques cas, il conviendra de donner des bains froids, ou tièdes, à des intervalles réguliers, pour enlever l'excès de calorique. Les ablutions à l'eau froide et avec du vinaigre sont aussi très utiles, non seulement pour abattre la chaleur, mais encore pour conserver le meilleur état possible des fonctions de la peau. Si, dans l'état de santé, l'hygiène de la peau est indispensable, à plus forte raison l'est-elle pendant une maladie.

Les lésions pulmonaires sont si fréquentes qu'elles servent de moyen de diagnostic. La digitaline et la strychnine, qui nous ont déjà servi à remplir les indications principales, ont leur application spéciale contre les localisations de l'appareil respiratoire. Cependant, lorsque ces localisations tendent à s'aggraver, ou résistent à la médication défervescente, nous leur associerons la bryonine, qui a la propriété de provoquer la résolution des phlegmasies broncho-pulmonaires, sans aggraver en rien le travail morbide qui a son siège dans l'intestin, un granule toutes les deux heures.

Les paralysies des vaso-moteurs, causes de si grandes et si nombreuses perturbations, seront combattues, si on les soupçonne, par l'ergotine unie à la strychnine, deux granules de chaque, toutes les

deux heures. Les principes actifs de l'ergot de seigle, outre leur pouvoir sur cette paralysie, ont une influence remarquable sur la marche de la fièvre typhoïde.

Contre le météorisme, nous donnerons l'hypophosphite de strychnine, un granule toutes les deux heures, et des clystères d'eau froide.

Les complications cardiaques, si elles sont ataxiques, seront régularisées par la digitaline; si elles sont seulement atoniques, elles trouveront un excellent correctif dans la caféine ou ses sels (arséniate, citrate, valérianate), deux granules toutes les heures.

Les hémorrhagies intestinales indiquent l'ergotine, comme les épistaxis, et la glace *intus* et *extra*. Les clystères d'ergotine ont aussi leur utilité; voici leur formule :

Ergotine.	10	grammes.
Eau	20	—

La diarrhée, si elle est modérée, est utile; si elle est trop fréquente, elle cause une grande faiblesse. La morphine sera employée avec beaucoup de prudence, parce qu'elle congestionne facilement les centres nerveux; nous donnerons la préférence à la codéine ou à la cotoïne, deux granules toutes les heures.

Les complications rénales obligent à beaucoup de prudence dans le traitement et à l'usage répété du thermomètre. Presque toujours déterminées par le passage des éléments infectieux à travers le filtre urinaire, elles ne peuvent disparaître que si la maladie est vaincue dans sa cause pathogénique. On remplira par la digitaline ou par le Sedlitz Chanteaud l'indication d'éliminer ces éléments ou leurs résidus. Cependant, au déclin de la maladie, on pourra dans ce but donner en outre l'acide benzoïque ou le benzoate de soude, deux granules, quatre fois par jour.

Les escharres se montrent rarement chez nos malades, parce que l'adynamie et la durée de la maladie n'ont pas chez eux fréquemment l'occasion d'arriver à une telle désorganisation. Dans le cas où elles se montrent, on les pansera avec du coton hydrophile, trempé dans une solution d'hydrate de chloral au centième.

La convalescence est très souvent marquée par de graves accidents. Les digestions seront facilitées par la quassine et la pepsine, deux granules à chaque repas. L'arséniate de fer et les hypophosphites de chaux et de soude devront aussi faire partie du traitement reconstituant, deux à quatre granules de chaque, trois fois par jour.

Pendant la suppuration des abcès ou d'autres lésions quelconques, nous donnerons l'iodoforme avec l'arséniate de strychnine, deux granules de chaque, quatre fois par jour; et si ces accidents se multiplient, nous ajouterons le sulfure de calcium, trois granules, trois à quatre fois par jour.

Contre les paralysies, nous emploierons l'acide phosphorique, deux granules, trois fois par jour, ou le phosphure de zinc, deux à quatre granules, trois fois par jour.

Les perturbations mentales peuvent résulter de lésions matérielles ou purement dynamiques. Dans le premier cas, nous donnerons l'iodoforme et l'arséniate de soude, deux granules de chaque, quatre fois par jour, comme modificateurs de la nutrition ; dans le second cas, on combattra les troubles vaso-moteurs avec l'hypophosphite de strychnine, l'hyosciamine, un granule de chaque, trois à quatre fois par jour, et l'ergotine, trois granules, trois à quatre fois par jour.

Nous savons que cette énumération des indications possibles est très incomplète; mais nous avons voulu seulement rappeler aux praticiens les plus fréquentes. Les autres, déjà rares avec les autres traitements, le deviennent bien plus encore lorsqu'on établit, dès le début, un traitement jugulateur.

FIÈVRE TYPHOIDE.

DOMINANTE.	Élément infectieux.	Sulfure de calcium. Salicylate de quinine.
	Fermentation intestinale. . .	Sedlitz Chanteaud.
	Adynamie	Arséniate de strychnine.
	Fièvre.	Aconitine, digitaline. Vératrine, hydro-ferro-cyanate de quinine.
VARIANTE.	Épistaxis.	Ergotine.
	Céphalalgie.	Camphre bromé.
	Délire.	Hyosciamine.
	Hyperthermie.	Défervescents, bains tièdes, ablutions réfrigérantes.
	Complications pulmonaires. .	Bryonine.
	Paralysie vaso-motrice . . .	Ergotine.
	Météorisme.	Hypophosphite de strychnine. Clystères froids.
	Complications cardiaques . .	Caféine. Digitaline.
	Entérorrhagies	Ergotine, glace.
	Diarrhée.	Codéine, cotoïne.

Variante (suite).	Complications rénales. . . .	Acide benzoïque. Benzoate de soude.
	Eschares.	Hydrate de chloral (topique).
	Convalescence.	Quassine, pepsine. Arséniate de fer. Hypophosphites de chaux, de soude.
	Suppurations	Iodoforme, arséniate de strychnine. Sulfure de calcium.
	Paralysies	Acide phosphorique. Phosphure de zinc.
	Perturbations mentales . . .	Iodoforme, arséniate de soude Strychnine, hyosciamine, ergotine.

Foie.

Voir *Congestion de foie.*

Fleurs ou flueurs blanches.

Voir *Leucorrhée.*

G

Gangrène du poumon.

La nécrose du tissu pulmonaire ne peut se guérir que par l'élimination de la partie gangrenée et par la cicatrisation de la caverne formée à la suite de cette élimination. Les tissus morts ne recouvrent pas la vie, et c'est pour cela que la thérapeutique n'a rien à voir dans la lésion principale. Comme cependant cette nécrose se fait par suite de la faiblesse vitale des tissus, et comme les tissus encore sains participent plus ou moins à cette adynamie, nous devons faire toute la diligence possible pour augmenter la vitalité générale et la résistance des tissus voisins de la région gangrenée. Ce n'est qu'ainsi que nous pourrons aider efficacement la nature dans son travail d'élimination et de régénération.

On combattra donc l'adynamie par l'hypophosphite de strychnine associé au salicylate d'ammoniaque, deux granules de chaque, toutes les heures.

La prostration et l'abattement éprouvés par le malade réclament l'acide phosphorique, agent d'un grand pouvoir dynamophore, deux granules toutes les deux heures.

Contre les douleurs thoraciques, nous donnerons l'iodhydrate de morphine, deux granules toutes les demi-heures, jusqu'à effet ; ou la cicutine, un granule toutes les demi-heures.

La fétidité de l'haleine et de l'expectoration disparaîtra par l'administration continue de l'iodoforme ou du sulfure de calcium, un granule toutes les demi-heures.

La toux, à moins d'être très fréquente, sera respectée. On facilitera l'expectoration par le benzoate d'ammoniaque ou le camphre bromé, trois granules toutes les deux heures.

Les hémorrhagies sont toujours graves, non seulement par l'opiniâtreté qu'elles présentent quelquefois, mais aussi parce qu'elles augmentent encore la prostration et l'adynamie. Nous essaierons de les juguler par l'ergotine, trois granules, tous les quarts d'heure, associée au sulfate de strychnine, un granule, tous les quarts d'heure.

La fièvre, souvent très élevée, concourt beaucoup à augmenter l'adynamie. Nous lui opposerons l'aconitine, un granule, toutes les demi-heures, jusqu'à la rémission de l'hyperthermie ; après quoi, nous donnerons le salicylate de quinine, deux à quatre granules, toutes les heures.

Enfin, la diarrhée, résultat de l'adynamie et de l'élimination des produits septiques, indique le salicylate de fer et le sous-nitrate de bismuth, trois à cinq granules de chaque, trois à quatre fois par jour.

Dans la période de réparation, nous aiderons la formation du nouveau tissu, en fournissant à l'organisme l'arséniate de fer, et en abstergeant l'ulcération au moyen de l'iodoforme, deux granules de chaque, cinq fois par jour.

Le régime devra être large et nourrissant, et faire un usage libéral de vin généreux ou de cognac.

GANGRÈNE DU POUMON.	DOMINANTE.	Adynamie	Hypophosphite de strychnine. Salicylate d'ammoniaque.
	VARIANTE.	Prostration	Acide phosphorique.
		Douleurs thoraciques.	Iodhydrate de morphine.
		Haleine fétide	Iodoforme. Sulfure de calcium.
		Toux	Benzoate d'ammoniaque. Camphre bromé.
		Hémorrhagies	Ergotine. Sulfate de strychnine.
		Fièvre	Aconitine. Salicylate de quinine.
		Diarrhée	Salicylate de fer. Sous-nitrate de bismuth.
		Cicatrisation	Iodoforme. Arséniate de fer.

Gastralgie.

La gastralgie, cardialgie, gastrodynie, etc., est une névralgie produite par un manque d'équilibre de l'innervation stomacale, avec irradiations plus ou moins éloignées dans la région du vague et du plexus céliaque.

Cette conception du déséquilibre entre les forces nerveuses a dominé à toutes les époques de la médecine, et a servi de base au système du *strictum* et *laxum* de Thémison. C'est que, dans la réalité, l'observation constante de la nature montre et impose cette notion. Dans toutes les perturbations purement dynamiques on observe toujours une augmentation ou une diminution de l'influx nerveux, phénomènes très bien étudiés de nos jours sous les noms nouveaux d'*inhibition* et de *dynamogénie*, de *nerfs vaso-constricteurs* et *vaso-dilatateurs*, etc.

A cette dichotomie physiologique répond une dichotomie thérapeutique; au *strictum*, l'hyosciamine; au *laxum*, la strychnine. Les lésions fonctionnelles peuvent, en général, être combattues avec fruit par l'un de ces deux agents, ou par les deux à la fois, parce qu'il est rare qu'à l'atonie ne corresponde pas un spasme compensateur, de même qu'à une congestion correspond toujours une anémie relative des organes voisins auxquels l'hypérémie, pour se produire, a emprunté un excès de sang.

La gastralgie a cette genèse. Elle est due à la provocation directe

d'une irritabilité exagérée, soit à l'application de stimulants sur la muqueuse gastrique, soit à une irritabilité par manque d'équilibre, c'est-à-dire déterminée par la diminution du *tonus* général, comme on l'observe lorsque la gastrodynie succède à l'influence de causes morales déprimantes, de l'anémie essentielle, de la chlorose, etc.

La dominante doit, par conséquent, tenir compte de ce processus pathogénique, et c'est pour cela que l'action antispasmodique de l'hyosciamine ne suffit pas toujours pour vaincre rapidement les crampes d'estomac; l'association de la strychnine est souvent indispensable pour restituer aux forces leur équilibre physiologique.

Lorsque la gastralgie a pour cause l'action irritante des aliments ou des médicaments, nous commencerons par calmer la contractilité au moyen de l'hyosciamine, un granule tous les quarts d'heure, ou par ses congénères (sulfate ou valérianate d'atropine, daturine), après un lavage gastro-intestinal par le Sedlitz Chanteaud; mais, si la névralgie est causée par des influences dépressives, nous ajouterons, dès le début, la strychnine, un granule, toutes les demi-heures, ou la brucine, pour les personnes très impressionnables.

Cependant, comme la névralgie n'est pas due seulement aux perturbations de la contractilité, il est souvent indispensable de s'occuper des perturbations de la sensibilité, au moyen de la morphine (bromhydrate ou chlorhydrate). La douleur, qui en est le résultat, est en effet parfois si violente, qu'elle cause des lipothymies inquiétantes. La morphine, associée à la caféine, calmera dans ces cas rapidement, deux granules de chaque, toutes les dix minutes.

Les vomissements, qui sont quelquefois salutaires en aidant l'estomac à se débarrasser de la cause provocatrice, mais qui presque toujours augmentent les troubles nerveux, doivent être combattus par l'association de la morphine (trois granules) avec l'atropine (un granule), toutes les demi-heures.

La dyspepsie, tantôt cause, tantôt effet de la gastrodynie, indique l'arséniate de soude, deux granules à chaque repas. Dans le cas de dyspepsie, la gastralgie revient fréquemment, avec des allures moins aiguës. Il convient alors d'employer le cyanure de zinc, deux à trois granules, avant chaque repas.

L'arthritisme, et principalement la lithiase biliaire, se manifeste souvent par des accès gastralgiques. Outre le traitement calmant de l'accès, nous donnerons, dans les intervalles, le carbonate ou le benzoate de lithine, deux granules à chaque repas.

Il arrive aussi que la gastralgie se montre comme une manifestation de l'hystéricisme, ou comme un accident des myélites chroniques. Dans le premier cas, le camphre bromé (trois granules, trois fois par jour), et dans le second, la cicutine (deux à trois granules, trois fois par jour) combattront la disposition à ces manifestations symptomatiques.

Dans les anémies on observe fréquemment des gastralgies opiniâtres, et d'autant plus perturbatrices qu'elles empêchent la régularité de l'alimentation, si nécessaire à la régénération du sang des malades. Le fer est naturellement indiqué, et se supporte bien, lorsque la gastralgie n'a pas d'autre origine. Nous donnons la préférence au valérianate et à l'arséniate, un à deux granules, trois fois par jour. Si la gastrodynie s'en aggrave, on associera le fer à la codéine, deux granules à chaque dose; ou on le remplacera par deux granules d'arséniate de manganèse à chaque repas.

Certaines gastralgies reparaissent périodiquement, sans que cette périodicité résulte de l'ingestion des aliments à des heures régulières. Le bromhydrate de quinine, trois granules toutes les deux heures, ou l'acide arsénieux, un granule, quatre fois par jour, sont les meilleures armes contre cette variété.

Il est inutile d'ajouter qu'il faut rechercher avec le plus grand soin la cause des névralgies gastriques, pour établir le traitement étiocratique convenable.

Une alimentation facile à digérer, la privation de thé, de café, d'alcool et de tabac, l'exercice et l'hydrothérapie, sont les conditions nécessaires pour consolider la guérison.

GASTRALGIE.	DOMINANTE.	Déséquilibre nerveux	Hyosciamine, strychnine.
	VARIANTE.	Lipothymies.	Caféine, morphine.
		Vomissements	Atropine, morphine.
		Dyspepsie.	Arséniate de soude.
		Arthritisme	Carbonate de lithine.
		Hystérisme	Camphre bromé.
		Myélites	Révulsifs, cicutine.
		Chlorose	Valérianate de fer.
		Périodicité.	Bromhydrate de quinine.

Gastrite aiguë.

La gastrite catarrhale aiguë est relativement rare. La gastrite toxique ne doit point lui être comparée et son traitement varie beau-

coup suivant les causes déterminantes. La gastrite phlegmoneuse a un traitement purement symptomatique; l'intervention médicale n'y est pas d'un grand secours.

Dans la gastrite aiguë domine l'élément inflammatoire. Nous la combattrons, comme l'hyperthermie, par l'aconitine, un granule, toutes les demi-heures; et, lorsque la fièvre est revenue à une moyenne plus physiologique, par la vératrine, un granule tous les quarts d'heure. Le traitement commencera par une dose purgative de Sedlitz Chanteaud, dont on aidera l'effet par une solution plus faible du même sel servant de véhicule aux granules et de boisson ordinaire, et rendue plus agréable par l'addition de sucre et d'écorce de citron.

Lorsque la fièvre présente des rémittences évidentes, nous associerons aux défervescents l'hydro-ferro-cyanate de quinine, un granule, toutes les demi-heures.

L'intolérance gastrique fait parfois rejeter les médicaments, et obligerait d'interrompre le traitement avant d'en avoir obtenu l'effet; on ajoutera dans ce cas la codéine, deux granules tous les quarts d'heure, afin de calmer l'irritabilité exagérée par l'inflammation.

Les douleurs seront adoucies par le même agent, et si elles sont très intenses et au dessus de l'action assez faible de la codéine, nous donnerons le chlorhydrate de morphine, un granule toutes les demi-heures.

L'état saburral qui persiste souvent après la défervescence, réclame la quassine, un granule, toutes les deux heures.

On combattra la constipation par le Sedlitz. La diarrhée, par la brucine et la codéine, deux granules de chaque, toutes les deux heures.

Lorsque la fièvre est intense, il survient quelquefois du délire, qu'on combattra par les hypothermiques (aconitine) et le camphre bromé, huit granules, toutes les deux heures.

La céphalalgie, qui accompagne l'hyperthermie, cède généralement à l'aconitine; mais lorsque, après l'abaissement de la fièvre, la céphalalgie ne disparaît pas, il est nécessaire de recourir au citrate de caféine, deux granules toutes les demi-heures.

Dans certaines constitutions médicales les malades guérissent plus rapidement par l'administration au début d'un vomitif. En général, les cas qui réclament ce traitement ne sont pas des gastrites franches; ce sont des catarrhes, d'abord subaigus qui se convertissent en gastrites fébriles. On aura recours alors à l'émétine, trois granules,

dissous dans de l'eau tiède, toutes les dix minutes, jusqu'à effet. Dans les cas plus aigus, la médication vomitive est rarement indiquée. Nous nous laisserons guider par l'état de la langue. Si elle est couverte de saburres épaisses, blanches ou jaunâtres, l'émétine convient ; mais lorsqu'elle est rouge sur les bords et plus ou moins sèche au centre, on peut faire beaucoup de mal en provoquant les vomissements. Dans ces derniers cas, l'aconitine et le Sedlitz Chanteaud donneront les meilleurs résultats.

GASTRITE AIGUË.	DOMINANTE.	Élément inflammatoire.	Aconitine. Vératrine.
	VARIANTE.	Hyperthermie	Aconitine.
		Fièvre rémittente	Hydro-ferro-cyanate de quinine.
		Céphalalgie	Caféine.
		Vomissements	Codéine.
		Douleurs	
		État saburral.	Sedlitz Chanteaud, quassine.
		Constipation	Sedlitz Chanteaud.
		Diarrhée	Codéine.
		Délire	Camphre bromé.

Gastrite chronique.

Le catarrhe chronique de l'estomac résulte de deux perturbations principales : atonie des éléments contractiles et hypocrinie des éléments glandulaires du suc gastrique.

La difficulté des digestions, qui dérive de l'action combinée de ces deux facteurs morbides, entretient et aggrave l'irritation qui exagère la production des glandes muqueuses.

La dominante consistera donc à augmenter la contractilité au moyen de la brucine et de la strychnine ; à faciliter les digestions, en fournissant la pepsine qui manque, et à débarrasser l'estomac de l'excès de mucus et des résidus alimentaires qui s'y accumulent, au moyen du Sedlitz Chanteaud ou de l'émétine.

Pour augmenter la tonicité, l'hygiène ne vaut pas moins que la pharmacothérapie ; il est indispensable non-seulement de ne pas imposer à l'estomac un travail exagéré, mais de l'aider quand cela est possible, afin que cette économie de travail se transforme en capitalisation de forces.

La pesanteur, que les malades ressentent après les repas, résulte

presque toujours de la faiblesse des contractions augmentée par la dilatation du ventricule. La diminution du volume des aliments, et surtout une réduction considérable des liquides ingérés, et l'administration de l'évonymine ou de l'élatérine, trois à cinq granules, à chaque repas, rendront rapidement les digestions faciles et feront disparaître cette sensation désagréable.

Les douleurs qui accompagnent la chymification peuvent être calmées par la codéine ou la cocaïne, trois granules, toutes les demi-heures.

Les palpitations et les bâillements sont des phénomènes réflexes, qui dépendent de la pression produite par les gaz de l'estomac. La strychnine, deux à trois granules, trois fois par jour, sera le meilleur remède à leur opposer, parce que, en augmentant la résistance des tuniques musculaires, elle les empêche de se distendre et évite ainsi les phénomènes si importuns et qui concourent si puissamment à l'hypochondrie observée chez toutes les personnes qui souffrent de cette maladie.

Les éructations plus ou moins acides sont dues à des fermentations anormales. L'arséniate ou le salicylate de soude, deux à trois granules, trois fois par jour, ou les eaux minérales alcalines sont d'un excellent effet contre ces régurgitations acides.

Les vomissements des aliments seront combattus par la pepsine, trois granules à chaque repas, parce qu'ils résultent presque toujours d'un défaut de gastérose; les vomissements pituitaires cèdent à la quassine, deux à cinq granules, une heure avant les repas. Ce même agent ouvre l'appétit, dans les cas de répugnance véritable contre les aliments; mais si l'anorexie est causée seulement par l'absence de goût à la suite des saburres du catarrhe buccal, la vératrine, deux granules, une demi-heure avant chaque repas, donnera des effets plus prompts, et servira, en outre, à combattre la constipation.

La congestion céphalique qui accompagne le travail digestif et qui détermine des céphalalgies, des vertiges, la suffocation de la face, etc., indique l'aconitine, deux granules avant les repas; et la caféine ou la guaranine, deux granules, toutes les demi-heures, jusqu'à effet.

La flatulence intestinale provient de l'inertie des muscles qui entrent dans la structure des intestins; les excito-moteurs, ou les toniques de l'intestin conviennent surtout contre cette parésie. Nous donnerons le sulfate de strychnine, deux granules, trois fois par jour; la jalapine ou la colocynthine, trois granules, trois fois par jour.

A la diarrhée nous opposerons la brucine ou la narcéine, trois granules, de deux en deux heures. La constipation, suivant les causes spéciales qui l'entretiennent, exige divers remèdes. En général, le podophyllin ou la vératrine, deux à quatre granules, tous les soirs, et, le matin, une petite cuillerée de Sedlitz, viennent facilement à bout de ce symptôme.

L'hypochondrie, qui contribue beaucoup à entretenir le dégoût et à rendre les digestions paresseuses, sera traitée par l'hygiène morale, l'exercice, et deux à trois granules d'hyosciamine, chaque jour.

La guérison de la gastrite chronique s'obtiendra toujours lorsque, en l'absence de lésions irremédiables, nous saurons choisir les agents les plus appropriés au cas, et persévérer dans leur emploi et dans le régime hygiénique pendant le temps nécessaire, toujours long dans les maladies chroniques, et beaucoup plus dans celles des voies digestives, dont le travail périodique est indispensable à la vie.

GASTRITE CATARRHALE CHRONIQUE.			
	DOMINANTE.	Atonie	Strychnine.
		Hypocrinie pepsique	Pepsine.
		Hypercrinie muqueuse	Sedlitz Chanteaud.
	VARIANTE.	Pesanteur	Évonymine, élatérine.
		Douleurs	Codéine, cocaïne.
		Palpitations	Sulfate de strychnine.
		Bâillements	Sulfate de strychnine.
		Éructations	Salicylate, arséniate de soude.
		Congestion céphalique	Aconitine. Guaranine, caféine.
		Vomissements	Pepsine, quassine.
		Anorexie	Quassine, vératrine.
		Flatulence intestinale	Sulfate de strychnine.
		Diarrhée	Brucine, narcéine.
		Constipation	Podophyllin.
		Hypochondrie	Hyosciamine.

Glossite.

L'inflammation de la langue peut être superficielle ou profonde. Superficielle, elle n'a pas en général de gravité, et quelques granules d'aconitine modifient promptement son état inflammatoire. Il n'en est plus de même avec la glossite profonde, dont la terminaison fréquente est la suppuration, et qui tue quelquefois le malade par asphyxie.

Dans ces cas, il convient d'intervenir rapidement, en suivant la

marche extrêmement rapide de la maladie qui se trouve constituée en peu d'heures. Il faut donner les granules dissous et aussi fréquemment que l'exige l'acuité du cas.

La fièvre, parfois très élevée, sera modérée par l'aconitine, un granule tous les quarts d'heure, jusqu'à effet défervescent.

La cocaïne en solution concentrée (1 pour 15) sera appliquée sur la langue, pour calmer les douleurs et provoquer l'ischémie de cet organe.

Le ptyalisme diminuera si nous donnons l'atropine, un granule toutes les deux heures.

La glossite suppurée indique l'emploi de l'iodoforme et de l'arséniate de quinine, deux granules de chaque, toutes les deux heures.

Lorsque la langue devient excessivement volumineuse, elle empêche non-seulement la déglutition, mais même la respiration, et cet état est encore aggravé par la compression exercée sur les vaisseaux par les adénites cervicales. L'asphyxie devient alors imminente, et il n'y a pas de temps à perdre. Il est urgent de faire dégorger rapidement la langue, soit par des scarifications profondes, soit par l'application de sangsues sur l'organe lui-même ou sur les régions retro et sous-maxillaires. Dans les cas extrêmes, enfin, nous conseillerons la trachéotomie, comme l'unique recours contre l'asphyxie, qui devient promptement mortelle.

GLOSSITE.	DOMINANTE.	Élément inflammatoire	Aconitine.
	VARIANTE.	Fièvre	Aconitine.
		Douleurs	Cocaïne.
		Ptyalisme	Atropine.
		Suppuration	Iodoforme. Arséniate de quinine.
		Asphyxie	Sangsues, incisions. Trachéotomie.

Goître exophtalmique.

(MALADIE DE BASEDOW.)

La lésion primordiale du goître exophtalmique consiste en une affection du sympathique, en vertu de laquelle l'action vaso-motrice cardiaque et cervicale se trouve paralysée, d'où résulte la dilatation

des artères animées par ces nerfs. Les moyens à employer contre cette paralysie sont l'ergotine et le sulfate de quinine, à doses élevées et longtemps prolongées. On peut associer ces deux agents, mais il vaut mieux les alterner de semaine en semaine, et donner, par exemple. la strychnine, trois granules, trois à cinq fois par jour, pendant deux ou trois semaines, et l'ergotine, cinq granules, trois à cinq fois par jour, pendant le même laps de temps.

Lorsque ces toniques vasculaires sont sans effet curatif, les palpitations trouveront un calmant dans la digitaline, deux granules, trois à quatre fois par jour, jusqu'à effet.

L'ectasie vasculaire peut être améliorée par la cocaïne, trois granules, trois à cinq fois par jour, dont l'action sanguifuge fortifiera celle de la dominante.

L'exophtalmie, qui dépend de la même cause fondamentale, mais qui est très incommode pour le malade à cause des lésions que détermine l'insuffisance des paupières, indique spécialement la morphine associée à la dominante, deux granules toutes les quatre heures. Si cet agent augmente les troubles céphaliques, on ne persistera pas dans son emploi et on le remplacera par le sulfate de calabarine, trois granules, trois à quatre fois par jour.

La conjonctivite, qui apparaît tôt ou tard comme conséquence de l'exophtalmie, réclame l'aconitine, trois à quatre fois par jour.

La dyspnée diminuera par l'emploi de la cicutine ou du valérianate d'atropine, un granule toutes les demi-heures.

Nous combattrons l'insomnie avec le camphre bromé ou le sel de Gregory, deux granules, tous les quarts d'heure, jusqu'à effet hypnotique.

Les délires plus ou moins accentués ont pour cause l'hypérémie céphalique consécutive à l'excitation cérébrale. L'hyosciamine, un granule toutes les heures, rétablira presque toujours le calme dans les deux hémisphères.

Les vomissements, conséquence des altérations du sympathique ou symptôme des troubles cérébraux, nécessitent l'emploi de l'atropine, un granule toutes les quatre heures, associée à la quassine, trois granules avec chaque dose d'atropine.

Les hémorrhagies, très fréquentes dans les dernières périodes de cette maladie, étant la conséquence nécessaire de l'atonie vasculaire et de l'ectasie prolongée, seront combattues par l'ergotine en injections sous-cutanées, suivant la formule :

Ergotine de Catillon	1
Eau distillée	12
Glycérine	3

ou en granules, trois tous les quarts d'heure.

Enfin l'anémie, quelquefois cause et quelquefois effet du goître, exige l'arséniate de fer, deux à trois granules, trois fois par jour.

L'hygiène, basée sur la notion pathogénique de la maladie, consistera dans le repos du corps et de l'esprit sans exclure les distractions, dans l'exercice modéré et, dans les cas qui débutent, l'hydrothérapie. Nous conseillerons de s'abstenir des stimulants, toujours suivis d'effets dépressifs, et spécialement du thé, du café, de l'alcool, du tabac et des condiments forts. La diminution du travail digestif importe beaucoup au rétablissement des forces du sympathique. Le régime sera large et nourrissant, mais facile à digérer.

GOITRE EXOPHTALMIQUE.	DOMINANTE.	Paralysies des nerfs vaso-moteurs. . . .	Ergotine. Strychnine.
	VARIANTE.	Palpitations.	Digitaline.
		Ectasie vasculaire	Cocaïne.
		Exophtalmie	Morphine, strychnine.
		Conjonctivite	Aconitine.
		Dyspnée	Cicutine.
		Insomnie.	Camphre bromé.
		Délire	Hyosciamine.
		Vomissements.	Atropine. Quassine.
		Hémorrhagies.	Ergotine.
		Anémie.	Arséniate de fer.

Goutte.

La goutte, ce spectre de la richesse et ce châtiment de la sensualité, tend de plus en plus à disparaître, à mesure que l'égalité s'établit progressivement dans la répartition du capital et du travail. Toutefois. nous sommes encore loin de l'idéal des socialistes, et c'est pourquoi cette maladie se montre encore quelquefois chez ceux qui font travailler le moins les bras et le plus l'estomac.

L'étiologie et la pathologie de la goutte se trouvent ébauchés ainsi en quelques mots, d'après l'observation de tous les temps.

La diminution de l'exercice et la surabondance des matériaux nutri-

tifs ont pour résultat une combustion incomplète des produits azotés qui, sans arriver à la dernière phase de désassimilation parfaite, s'accumulent dans le sang et déterminent dans l'économie un excès d'acide urique, cause efficiente de la goutte.

Cette cause de l'accumulation de l'acide urique dans le sang, bien que la plus fréquente, n'est pas la seule. Quelquefois la production de cet acide reste normale, mais, par suite de l'élimination insuffisante occasionnée par des lésions rénales, l'uricémie s'établit aussi.

L'économie étant saturée d'acide urique et d'azote, et les voies physiologiques ne suffisant plus à les éliminer, d'autres organes se chargent forcément de leur excrétion, et ce travail pour lequel ils ne sont pas faits s'accompagne de souffrances plus ou moins violentes, d'inflammations, de douleurs, etc.

La goutte a donc un traitement préventif efficace, purement hygiénique, qui se réduit à beaucoup d'exercice et peu d'aliments (surtout d'aliments azotés). Ce traitement serait également curatif, si les habitudes d'intempérance n'étaient pas si difficiles à vaincre. Si nous pouvions donner au malade la passion de l'avarice ou le convaincre de la nécessité de renoncer aux habitudes, causes de son mal, nous aurions plus fait pour lui qu'en lui ordonnant toutes les préparations antigoutteuses possibles.

Nous laisserons de côté tous ces remèdes dangereux et sans efficacité, bons tout au plus à aggraver la maladie en y ajoutant les désordres digestifs, suite ordinaire de l'emploi prolongé de substances plus ou moins irritantes. La thérapeutique de la goutte se réduit à peu de chose, si nous voulons nous en tenir au seul remède vraiment utile.

Le colchique, considéré par beaucoup comme le spécifique de la goutte, est en vérité la seule substance dont les résultats ne sont pas trop incertains. La variabilité de sa composition et de son activité, soit en substance, soit et surtout dans les diverses préparations en vogue, ont conduit beaucoup de thérapeutes à l'abandonner pour une expectation plus ou moins déguisée.

Le colchique agit de différentes manières, et principalement par ses propriétés analgésique, défervescente et cholagogue. Cette dernière surtout expliquerait les avantages du colchique dans la goutte. On connait l'influence du foie sur la production et l'excrétion de l'urée, et, par cela même, toutes les substances qui ont une influence sensible sur la sécrétion biliaire ont une action non moins manifeste sur le coefficient de l'acide urique contenu dans le sang.

Quel que soit cependant le mécanisme de l'action du colchique, ses résultats avantageux sont indéniables, et si la clinique ne l'emploie pas plus souvent, c'est à cause des inconvénients qu'elle lui a reconnus.

La colchicine n'a aucun de ces inconvénients. Ce que nous disons de son emploi dans le traitement du rhumatisme est entièrement vrai dans celui de la goutte.

Il est certain que le colchique renferme d'autres alcaloïdes que la colchicine. Que nous importe, si la colchicine réunit tous ses avantages sans aucun de ses inconvénients? Laissons de côté la colchicéine et les autres alcaloïdes, dont nous ignorons les propriétés; mais servons-nous de la colchicine, dont nous connaissons l'action et dont nous ne pourrions nous priver, sans nous trouver désarmés devant ces deux maladies, si communes et si douloureuses, contre lesquelles tant de malades demandent un prompt secours.

Le traitement curatif de la goutte est proprement le traitement de l'accès. Mais par accès nous ne devons pas entendre seulement le processus éliminatoire localisé dans les articulations, mais encore tous les troubles viscéraux, de formes si variables, qui le précèdent ou alternent avec lui. L'accès apparaît lorsque la proportion d'acide urique devient excessive. Nous devons donc tâcher d'augmenter son élimination par toutes les voies, dès que l'organisme commence à ne plus supporter l'uricémie. Les diurétiques, les purgatifs et les diaphorétiques sont utiles tant que l'accès n'est pas bien déclaré; mais dès qu'il se confirme, les cholagogues seuls donneront des résultats appréciables.

L'accès s'annonce presque toujours par des perturbations digestives. Si nous savons bien interprêter la cause de cette dyspepsie et ne pas laisser passer le temps opportun, nous pourrons faire avorter l'accès par un simple purgatif.

Parmi les agents de la nombreuse classe des purgatifs, nous conseillons de préférence le podophyllin, cholagogue indiscutable, cinq granules de demi-heure en demi-heure, trois à quatre fois, le soir, avant le dernier repas. Une petite dose de Sedlitz Chanteaud, le lendemain matin, provoque l'action diurétique et augmente notablement l'action purgative du podophyllin.

Lorsque l'accès n'avorte pas, ou lorsque nous n'avons pas eu le temps de le prévenir, nous aurons recours à la colchicine, deux granules toutes les deux heures, administrés régulièrement, jusqu'à effet purgatif ou vomitif. Loin de nous effrayer de cet effet de l'alcaloïde

du colchique, nous le désirons au contraire, parce qu'il coïncide toujours avec une notable rémission de tous les symptômes. L'effet obtenu, nous ne donnerons plus qu'un granule toutes les deux heures; et, si les vomissements ou la diarrhée continuent encore, nous donnerons un granule seulement toutes les quatre heures, jusqu'à la guérison complète.

Dans les cas où la colchicine ne convient pas, on peut lui substituer l'aconitine, dont les propriétés sont analogues, mais moins manifestes, comme antigoutteuses.

L'accès terminé, nous établirons de suite un traitement préventif hygiénique et pharmaceutique, pour éviter une nouvelle accumulation d'acide urique, qui serait d'autant plus rapide, que le dernier accès a été moins fort, c'est-à-dire l'élimination des urates délétères moins considérable.

Nous avons déjà parlé du traitement hygiénique : nous allons dire quelques mots du traitement pharmaceutique.

La goutte franche exige les eaux alcalines, en alternant avec le carbonate ou le benzoate de lithine, trois granules, trois fois par jour.

La goutte atonique réclame de préférence les toniques amers, la quassine ou l'évonymine, trois granules avant chaque repas.

La variante consiste dans l'emploi des calmants et des sédatifs : codéine, tannate de cannabine ou gelsémine, deux granules toutes les demi-heures, lorsque les douleurs deviennent insupportables.

Contre l'insomnie, nous donnerons le camphre bromé associé au sel de Gregory, trois granules de chaque, tous les quarts d'heure, jusqu'à effet. Aux malades très sensibles à l'action de la morphine renfermée dans le sel de Gregory, nous donnerons, au lieu de ce sel, le croton-chloral, aux mêmes doses.

La dyspepsie sera combattue par le Sedlitz Chanteaud journalier, par le salicylate de soude ou de quinine, trois granules avant chaque repas.

La diminution des urines réclame l'emploi de la digitaline, un granule toutes les deux heures, pendant l'éréthisme inflammatoire.

Nous devons toujours nous rappeler que, en général, les fonctions rénales des goutteux se font mal, et rendent facile l'accumulation des principes médicamenteux dans le sang. Cela ne doit pas empêcher de leur donner les médicaments nécessaires à leur état, mais oblige le clinicien à diminuer les doses et à surveiller avec plus de soin les

effets, dont l'apparition est d'autant plus rapide que l'élimination par les reins se fait plus mal.

Lorsque les autres effets physiologiques de la digitaline se montrent avant ses effets diurétiques, nous donnerons à sa place l'asparagine, trois granules toutes les heures, ou l'arbutine, trois granules toutes les deux heures.

Les manifestations viscérales sont très variées; les plus fréquentes sont celles qui affectent le système nerveux sous la forme de migraines, que nous traiterons par la guaranine (deux granules toutes les heures); ou l'appareil respiratoire, sous la forme d'asthme, auquel cas nous joindrons l'aconitine (un granule toutes les deux heures); ou le système musculaire, sous la forme de myosalgies et parfois de paralysies, contre lesquelles nous donnerons la vératrine (deux à trois granules toutes les deux heures).

GOUTTE.	DOMINANTE.	Traitement préventif et curatif dans les rémissions.		Exercice, tempérance. Eaux minérales alcalines. Carbonate ou benzoate de lithine.
		Traitement curatif des accès.	au début	Podophyllin. Sedlitz Chanteaud.
			confirmés. . . .	Colchicine. Aconitine.
	VARIANTE.	Atonie		Quassine. Évonymine.
		Douleurs articulaires		Gelsémine. Tannate de cannabine.
		Insomnie		Camphre bromé. Croton-chloral, sel de Grégory.
		Oligurie.		Digitaline. Asparagine, arbutine.
		Goutte viscérale.	Céphalée	Guaranine.
			Asthme. . . .	Aconitine, benzoate de soude.
			Myosalgies . . .	Vératrine.

Grippe.

(CATARRHE ÉPIDÉMIQUE.)

Cette maladie, qui a été autrefois aussi mortifère que le choléra, et qui peut l'être encore, paraît due au développement de parasites ou miasmes, qui n'apparaissent que dans des conditions déterminées, en

rapport avec les variations atmosphériques. Les symptômes semblent révéler une intoxication, et la marche de la fièvre indique que l'agent morbifique a plus ou moins d'analogie avec le miasme palustre.

Les excellents résultats curatifs de la quinine confirment encore cette hypothèse pathogénique et signalent l'alcaloïde du quinquina comme le véritable remède de la dominante. Nous donnerons l'hydro-ferro-cyanate de quinine, dont l'action antipériodique est bien prouvée, et qui a de plus l'avantage de calmer, mieux que les dérivés de l'opium, l'irritation des voies respiratoires.

La céphalalgie, parfois insupportable, qui accompagne l'invasion de la maladie et qui, avec la rougeur des conjonctives, la photophobie, les bourdonnements d'oreille, etc., montre bien qu'elle est causée par une congestion active de la tête, sera facilement vaincue par l'aconitine, qui modèrera en même temps le mouvement fébrile et l'éréthisme circulatoire. Nous donnerons un granule, tous les quarts d'heure, ou moins souvent, suivant l'acuité des symptômes.

Le catarrhe épidémique exerce d'autres fois sa plus grande malignité sur l'appareil digestif, et se manifeste par des vomissements, des nausées, de la diarrhée, etc. Dans cette forme abdominale, nous donnerons le Sedlitz Chanteaud, pour éliminer plus promptement la cause du mal et délivrer l'intestin des principes de fermentation qu'il peut contenir. Puis, nous ferons cesser les vomissements et la diarrhée par le chlorhydrate de morphine (deux à trois granules, toutes les heures) ou la brucine, aux mêmes doses, si la morphine est contre-indiquée par les phénomènes dont nous venons de parler.

La forme thoracique se présente comme une bronchite aiguë, si ce n'est que la toux est toujours plus sèche et plus impertinente que dans les bronchites simples. L'élimination du sulfure de calcium par le tissu des bronches est naturellement indiquée dans cette forme, trois granules toutes les heures, soit seul, soit associé à la codéine (mêmes doses), jusqu'à effet calmant.

Les congestions broncho-pulmonaires réclameront la digitaline, jusqu'à la diminution de la sthénie cardiaque, un granule toutes les heures.

La prostration qui accompagne ou suit la maladie, doit être combattue par l'arséniate de strychnine. Chez les vieillards et les personnes très faibles, nous devons redouter la difficulté d'une complète résolution de l'inflammation des voies respiratoires et prévenir cet accident par l'administration de l'hypophosphite de strychnine, un à

deux granules, toutes les deux heures, jusqu'à ce que tout danger soit passé. L'apomorphine rend aussi des services dans ce cas, en tonifiant le poumon et facilitant l'expectoration, deux granules toutes les deux heures.

L'anorexie qui souvent, après la maladie, retarde la convalescence, disparaîtra avec la quassine associée à l'arséniate de soude, un granule de chaque, quatre à six fois par jour.

Quel que soit le médicament imposé par la variante, nous devons toujours, jusqu'au début de la convalescence, l'associer à la dominante. Ce n'est qu'à ce prix que nous retirerons un profit assuré de la médication symptomatique. Tous les éléments morbides doivent être combattus avec soin, mais l'élément palustre en particulier ne peut jamais se passer d'un traitement spécial. Si on néglige la véritable nature de la maladie, tous les autres médicaments sont presque sans utilité. Nous faisons cette réflexion, afin qu'on n'oublie pas que la quinine est le véritable remède de la grippe. Dans les cas graves et très aigus, dans lesquels on ne peut compliquer le traitement, nous négligerons les indications accessoires pour ne nous préoccuper que de l'indication fondamentale. Dans certains cas, il sera nécessaire de donner l'hydro-ferro-cyanate de quinine tous les quarts d'heure, avec beaucoup de persévérance, et alors, malgré que le malade n'ait obtenu aucune rémission bien évidente des symptômes les plus inquiétants, nous laisserons de côté tous les autres remèdes. La grande difficulté clinique ne consiste pas principalement à reconnaître les indications et leurs remèdes, mais à faire une sélection certaine des éléments qu'il est urgent de dominer de préférence. Ce n'est qu'ainsi qu'on fera de bonne thérapeutique.

GRIPPE.	DOMINANTE.	Infection miasmatique	Hydro-ferro-cyanate de quinine.
	VARIANTE.	Céphalalgie	Aconitine.
		Vomissements, nausées.	Sedlitz Chanteaud, brucine.
		Diarrhée	Sedlitz Chanteaud, chlorhydrate de morphine.
		Toux	Sulfure de calcium, codéine.
		Congestions broncho-pulmonaires.	Digitaline.
		Prostration	Arséniate de strychnine.
		Anorexie	Quassine, arséniate de soude.

H

Helminthiase.

(VERS INTESTINAUX.)

Les vers que nous avons le plus communément à expulser de l'économie, appartiennent à trois espèces : les oxyures, les lombrics et les ténias.

Les oxyures, dont la longueur ne dépasse pas 10 millimètres, apparaissent habituellement chez les enfants, dans le rectum, et s'étendent parfois, par voie extérieure, jusque dans le vagin. Le prurit qui accompagne leur présence détermine des irritations nerveuses et provoque l'onanisme. Nous devons donc les combattre et couper court à leur reproduction, après les avoir détruits, afin de les exterminer complètement.

Comme c'est une affection exclusivement locale, nous devons la traiter par des moyens locaux : clystères ou suppositoires.

Chez les enfants qui n'ont pas une indocilité insurmontable, nous pourrons employer la formule suivante :

Glycérine neutre.	aā 40 grammes.
Eau commune	
Granules de sulfure de calcium,	n° XX.

Triturez ; pour un clystère.

Si ce moyen n'est pas facile à appliquer, nous aurons recours à la pommade mercurielle, étalée avec le doigt sur la surface du rectum et dans les plis de l'anus.

Les irritations nerveuses causées par le prurit anal ou vaginal, seront combattues par le camphre bromé, un granule toutes les deux heures, pour les enfants de 1 à 2 ans.

Les lombrics ont de 25 à 30 centimètres de longueur. Leur présence vient plutôt de l'existence des œufs d'helminthes dans les eaux ingérées par les enfants que des vices de l'alimentation. En tous cas, il est hors de doute que certains enfants sont plus facilement attaqués que d'autres; ce qui tient assurément à des différences du milieu où se

trouvent les œufs, qui se multiplient plus ou moins, suivant la qualité des aliments.

Le traitement des lombrics consiste à les empoisonner, afin qu'ils soient ensuite rejetés avec les matières stercorales Le moyen le plus actif et presque exclusivement employé est la santonine. Dans ce cas, les doses doivent être massives, car il ne s'agit pas à proprement parler de faire de la thérapeutique, mais d'empoisonner un parasite qui détruit l'organisme, aux dépens et au centre duquel il vit. Nous donnerons dix à quinze granules de santonine le matin et le soir, et, le lendemain, une dose de Sedlitz Chanteaud. On ne doit jamais continuer l'administration de la santonine, parce qu'elle irrite l'intestin et peut causer ainsi quelquefois un dommage plus grand que celui des vers intestinaux.

Outre la santonine, dont l'efficacité est souvent incertaine, nous pouvons employer d'autres alcaloïdes qui, par leur action toxique sur les vers, donnent aussi un bon résultat, bien qu'ils ne soient pas classés parmi les anthelmintiques, et qui ont l'avantage de pouvoir être donnés pendant quelque temps. La picrotoxine (deux à trois granules, une fois par jour), et le sulfate de strychnine (un à deux granules, une ou deux fois par jour) peuvent remplacer la santonine.

Le protoiodure d'hydrargyre peut remplacer le calomel sans désavantage, mais plutôt avec profit, parce qu'il produit moins facilement la stomatite (deux à trois granules, deux fois par jour).

Les ténias ont un traitement différent. L'arsenal dosimétrique nous offre la kousséine et le tannate de pelletiérine, considérés comme ténicides. Mais il est nécessaire de donner des doses élevées, sans lesquelles l'effet est nul. La dose de tannate de pelletiérine, capable d'endormir un ténia, est de 30 centigrammes, ce qui équivaut à la dose contenue dans trois cents granules.

L'effet serait le même en prenant les quinze tubes, et le prix moins élevé; mais le malade se laisse arrêter par l'ennui d'ouvrir tant de tubes. De plus, comme l'opinion générale est que les granules contiennent des substances extrêmement actives, le malade hésite et, le plus souvent, réduit la dose de sa propre autorité. Il vaudra donc mieux formuler les granules en solution, à prendre d'un coup, et, une demi-heure après, on donne une cuillerée de Sedlitz Chanteaud, ou deux, si le malade est habituellement échauffé. L'effet paralysant de la pelletiérine retarde presque toujours l'effet des purgatifs; on préviendra ce contre-temps, en donnant deux à trois granules de

sulfate de strychnine, qui augmente l'action ténicide de la pelletiérine et corrige les inconvénients de cette dernière comme ténifuge.

La strychnine peut aussi être employée comme ténicide; on la donnera, deux granules, toutes les heures, jusqu'à effet dans les vingt-quatre heures, en l'associant à deux granules de podophyllin. L'effet est moins certain, mais c'est une médication qui n'est pas cependant à dédaigner.

Deux jours avant l'administration des ténicides on donnera le Sedlitz Chanteaud à dose laxative, et on ne nourrira le malade que de liquides, afin d'éviter que l'agent divisé par la masse stercorale agisse avec moins d'énergie sur le parasite.

Parmi les indications de la variante, nous avons celles que nous fournissent les coliques, et qu'on remplira par le tannate de cannabine (deux granules toutes les demi-heures jusqu'à effet). On calmera les vomissements par le sulfate d'atropine, un granule toutes les heures jusqu'à effet. Le ptyalisme persistant cèdera à l'emploi de l'hyosciamine (un granule toutes les deux heures). Contre l'insomnie, nous donnerons le croton-chloral (deux granules toutes les demi-heures), et contre les convulsions, le valérianate de zinc (trois granules toutes les demi-heures).

Rarement nous aurons à nous occuper de la variante, parce que la dominante suffit pour faire disparaître tous les phénomènes réflexes qui cessent avec la cause de l'irritation : *Sublata causa, tollitur effectus.*

HELMINTHIASE.

DOMINANTE.	Oxyures	Pommade mercurielle. Clystères de sulfure de calcium avec eau et glycérine.	
	Lombrics	Strychnine. Santonine. Picrotoxine.	Sedlitz Chanteaud.
	Ténias	Tannate de pelletiérine, Sedlitz Chanteaud. Sulfate de strychnine, podophyllin.	
VARIANTE.	Coliques	Tannate de cannabine.	
	Vomissements	Sulfate d'atropine.	
	Ptyalisme	Hyosciamine.	
	Insomnie	Croton-chloral.	
	Convulsions	Valérianate de zinc.	
	Paralysies	Sulfate de strychnine.	

Hémicranie.

Nous réputons incurables un certain nombre de maladies par la seule raison qu'elles ont résisté aux moyens inefficaces employés pour les combattre. Cette conclusion n'est pas logique, car l'impuissance de nos efforts ne prouve pas que la maladie soit invulnérable, mais seulement que notre attaque était trop faible. Pour le progrès de la thérapeutique, il est nécessaire de distinguer celles qui ont seulement résisté aux moyens employés de celles qui ne sont réellement pas susceptibles d'être guéries; de manière à encourager les expérimentateurs à ne pas abandonner la recherche de médicaments capables de modifier avantageusement certains troubles déclarés par les oracles de la science au-dessus des ressources de la thérapeutique. Contre l'impossible, la lutte est absurde; contre l'inconnu, tous les essais sont permis et méritoires.

Par malheur, la vogue des études anatomo-pathologiques a détourné, au détriment de la physiologie et de la thérapeutique, l'attention des observateurs plutôt vers les résultats irréparables que vers les causes premières des maladies et les moyens de les combattre. Pendant que l'étude des lésions organiques enrichissait les musées des pièces histologiques les plus délicates, le chapitre des pathogénèses restait au même point et la thérapeutique des maladies ne s'enrichissait d'une seule formule durable; car, chose à remarquer, plus on s'occupe de l'anatomie pathologique d'une espèce morbide, moins on songe à en expliquer le traitement. Il ne faut pas s'en étonner d'ailleurs, car, lorsqu'une maladie est déclarée incurable, il est naturel que les esprits, soumis à l'autorité des professeurs officiels, s'éloignent des recherches thérapeutiques pour se donner exclusivement aux études anatomiques, en transformant par une sorte de perversion la médecine humaine en une zoologie spéciale.

Pendant un temps, les progrès médicaux étaient dus, comme les autres découvertes, au hasard. Les expérimentateurs prenaient pour guide de leurs recherches certaines relations de ressemblance, de forme, de couleur, de nom, etc. Les résultats étaient aussi ridicules qu'on pouvait les attendre de cette marche. Aujourd'hui, grâce à la lumière répandue sur la physiologie par les travaux des savants, et aux moyens aussi précis que les alcaloïdes fournis par la chimie, et

dont la pharmacodynamie nous enseigne les véritables effets, les recherches thérapeutiques, assises sur des bases rationelles, doivent par cela même conduire à des résultats aussi utiles que certains.

La dosimétrie, éclairée par la physiologie, armée de principes chimiques définis et consacrée par l'expérimentation clinique, donne l'exemple de la recherche du progrès thérapeutique et la preuve qu'on peut le réaliser.

Il semble qu'avec la connaissance des perturbations nosodynamiques et la découverte de l'action vitale des médicaments, le problème soit réduit à sa forme la plus simple. Malheureusement, il y a bien des dissidents dans le bataillon des physiologistes, et l'on pourrait écrire une étude des divergences physiologiques semblable à celle que M. Burggraeve a faite à propos des divergences allopathiques.

Au milieu du labyrinthe des opinions sur la pathogénie de la migraine, nous chercherons d'abord le fil d'Ariane, pour arriver à la vérité. Nous n'aurons plus alors qu'à nous empresser d'effacer ce mot *incurable* écrit, par quelques pathologistes, sur la bannière qui flotte au-dessus des domaines de cette maladie.

Jaccoud affirme, à la fin de son article sur la migraine, que l'art est impuissant à abréger la durée des souffrances de ceux qui y sont sujets; Littré et Robin, dans leur *Dictionnaire de médecine*, affirment qu'en général la migraine périodique résiste aux médicaments.

Malgré notre respect pour l'autorité de ces grandes lumières de la médecine, nous ne pouvons nous empêcher de trouver bien absolue l'assertion de Jaccoud : voyons si tout espérance nous est ôtée.

La physiologie des maladies ne peut être bien étudiée, si elle ne se base pas sur une symptomatologie exacte et complète. Or, ici comme dans toutes les maladies nerveuses, rien n'est si difficile à trouver qu'une description satisfaisante des symptômes, non de ceux qui caractérisent la migraine, mais de ceux qui la constituent. La mobilité et la subjectivité de la plupart des troubles nerveux, l'impossibilité de les toucher, expliquent l'insuffisance des descriptions des pathologistes sur la manière dont ils se révèlent. Ce n'est pas d'une observation, mais de plusieurs souvent répétées, que nous pouvons tirer la certitude de connaître parfaitement les diverses manifestations de ces maladies.

C'est même pour cela que nous trouvons trois périodes distinctes dans l'histoire de la physiologie de la migraine.

Dans la première, à laquelle nous pouvons donner le nom d'idéaliste, on attribue la migraine à la sympathie reconnue entre le cerveau et l'estomac. William Dale défend cette opinion, considérant ainsi une simple circonstance étiologique comme l'interprétation suffisante de la genèse de la maladie.

Clifford Allbutt et Niemeyer pensent aussi que la migraine dépend simplement de troubles des viscères abdominaux.

Cette théorie n'explique rien de la nature de la migraine; elle nous apprend seulement que ces troubles peuvent précéder ou accompagner l'explosion céphalalgique.

D'autres auteurs fixent le point de départ des symptômes, lorsque la migraine se manifeste, dans divers organes, mais sans nous éclairer sur sa véritable nature. Tissot, Lebert et Wepfer disent qu'elle est une névralgie du nerf supra-orbitaire; Piorry la localise primitivement dans l'iris; Hasse, dans le trijumeau; Romberg et Calmeil, dans la substance cérébrale. Anstie ne fait que passer dans l'anatomie hypothétique, lorsqu'il nous assure que cette névralgie est due à l'irritation moléculaire atrophique des racines du trijumeau; c'est encore le règne de l'hypothèse.

Avec Bois-Reymond commence une autre période, pendant laquelle l'observation plus subjective fait son apparition. Ce savant physiologiste observa sur lui-même certains symptômes qui le firent conclure que la migraine est due à une exaltation du sympathique cervical. Il note en effet, dans l'accès, que l'artère temporale se rétrécit, le visage pâlit, la pupille se dilate, le globe oculaire se rétracte et, en comprimant les apophyses épineuses des vertèbres correspondantes à la région cilio-spinale de la moelle, provoque une douleur plus ou moins aiguë. Comparant ces symptômes avec les troubles produits chez les animaux par l'électrisation du cordon cervical, il les trouve semblables, et conclut comme nous venons de le dire.

Pour Bois-Reymond, par conséquent, la migraine est une irritation, c'est-à-dire un état spasmodique des organes compromis.

Contre cette conclusion s'éleva Mœllendorf; celui-ci, en effet, en cherchant au fond de l'œil l'état de contractilité des artères de la rétine, les trouva au contraire très dilatées; ce qui, ajouté à la remarque que le côté douloureux de la tête est fréquemment baigné de sueur, et que la compression de la carotide diminue la maladie, lui fit conclure que la migraine, au lieu d'être une irritation, était au

contraire une paralysie temporaire du cordon cervical. Cette interprétation est diamétralement opposée à celle de Bois-Reymond, mais comme elle se fonde sur des observations indiscutables, elle doit être acceptée.

Cette opposition, plus apparente que réelle, s'explique parfaitement, en remarquant que Bois-Reymond, observant sur lui-même, le faisait difficilement dans le fort de l'accès; les symptômes qu'il décrit et qu'il interprète se rapportent donc au début de la maladie; tandis que Mœllendorf, faisant ses observations sur un autre, ne pouvait au contraire assister à la première phase du mal, et par conséquent ses observations et les conclusions qu'il en tire se rapportent au fort ou au déclin de l'accès. On doit donc admettre deux phases distinctes dans la migraine.

Cette opinion, qui est celle de la troisième période (éclectique) de l'histoire que nous venons de rappeler en quelques traits, est soutenue par Jaccoud, Latham, Eulemburg, Guttman, Poincaré, etc.

La théorie exclusiviste de la pléthore nerveuse, donnée par Leveing, n'explique rien et n'éclaircit rien.

Hervez de Chégoin, en introduisant l'élément vasculaire dans l'explication de certains symptômes, fait faire un pas à la question, mais il a le tort de ne pas tenir compte des faits observés par Bois-Reymond.

Poincaré est, de tous les auteurs, celui qui donne l'interprétation la plus rationnelle, c'est-à-dire celle qui se rapproche le plus de notre manière de voir. Admettons donc la genèse suivante de la migraine.

Le fluide nerveux, troublé dans sa distribution régulière par diverses circonstances (dont les plus communes sont les excès de table, l'inanition, la fatigue de la vue, les parfums violents, les veilles, les travaux intellectuels prolongés et les altérations de certaines fonctions normales), excite le sympathique cervical, produisant la tétanisation des éléments contractiles qui sont sous sa dépendance. Cette tétanisation peut très bien être comparée à la période de frisson des fièvres. L'irritation, arrivant jusqu'aux fibres lisses des vaisseaux, produit leur rétrécissement et, par suite, l'ischémie des organes arrosés par eux. Les troubles sensoriaux et intellectuels n'ont pas à ce moment d'autre origine. La semiamaurose, la difficulté de percevoir les sons, la faiblesse intellectuelle trouvent, dans la pénurie sanguine suivie de la pénurie nerveuse, une explication plausible. La douleur qui accompagne ces symptômes est attribuée à la compression

des filets sensitifs par la contraction des parois des vaisseaux, et analogue par sa genèse aux coliques utérines.

Dans cette première période, la cause de la douleur est donc une irritation spasmodique, ayant son siège dans l'épaisseur des parois vasculaires.

La durée de cette première période varie beaucoup, mais en général elle paraît être courte. A l'irritation succède l'état contraire, suivant le propre de toutes les manifestations nerveuses. A l'exaltation succède la paralysie, à la tétanisation le relâchement, à l'ischémie la congestion. En admettant l'existence des nerfs vaso-dilatateurs nous pourrons dire que l'irritabilité en excès donne lieu à la paralysie des vaso-constricteurs et, par suite, à la prépondérance des vaso-dilatateurs, qui entrent en action dès qu'ils ne sont plus équilibrés par leurs antagonistes.

Les phénomènes propres de cette seconde période sont analogues à ceux de la réaction fébrile. C'est à ce moment qu'on observe la dilatation des vaisseaux rétiniens, la chaleur et la rougeur du visage, des oreilles et de la conjonctive; l'excrétion de la sueur, des larmes, de la salive, d'une urine claire et abondante et d'une grande quantité de bile qui, en entrant dans l'estomac, provoque des nausées et des vomissements. La congestion de la rétine et du labyrinthe produit des sensations lumineuses subjectives et l'hypéresthésie auditive. Le cerveau hypérémié se fatigue au moindre effort intellectuel. La douleur céphalique persiste, mais en prenant un autre caractère et une autre origine; ce n'est déjà plus la douleur constrictive comme au début de l'accès, mais une douleur expansive qui s'affine avec les pulsations artérielles et doit être attribuée à la distension du filet péri-vasculaire des rameaux de la cinquième paire. La durée considérable de cette période comparée à celle de la première fait supposer que dans chaque accès il y a des paroxysmes, pendant lesquels la phase d'irritation est naturellement chaque fois moins sensible, à cause de l'épuisement progressif de l'irritabilité nerveuse, tandis que la seconde période devient, pour la même raison, plus visible à chaque exacerbation.

Cette analyse physiologique nous indique clairement le traitement de chaque période. Quelques considérations nous serviront à mieux établir la thérapeutique et confirmeront ce que nous venons de dire de la genèse de la migraine.

Toute irritation d'un point éloigné de la partie qui est en danger

d'être malade est capable de faire avorter l'accès par transposition nerveuse et dérivation sanguine. Ce pouvoir s'observe dans l'ingestion de l'alcool, du vin ou du café, ainsi que dans l'application des révulsifs cutanés. Le coït dissipe de même souvent des migraines au début. Ces moyens sont tous antispasmodiques et concordent avec les résultats obtenus par Piorry en frictionnant les paupières avec une solution concentrée d'extrait de belladone. Lorsque nous visitons le malade dans cette période, ce qui est rare, nous conseillerons donc l'hyosciamine, le camphre bromé, le valérianate de caféine, le benzoate d'ammoniaque, etc., à des doses d'autant plus rapprochées que cette période est très courte d'ordinaire.

Dans la seconde période, de paralysie, comme dans la réaction fébrile, nous donnerons la strychnine, comme incitant vital, l'aconitine comme hyphémique, les sels de quinine comme antitypique et quelquefois la digitaline, lorsque la douleur est manifestement exaspérée par les pulsations artérielles. Ces médicaments étant destinés à combattre les éléments primaires de la maladie, on peut négliger les autres remèdes qui sont secondaires et ne méritent pas d'être considérés comme indication thérapeutique.

Comme les accès se succèdent avec une certaine régularité, nous ne devons pas oublier le traitement préventif, pour en empêcher le retour. Le diagnostic étiologique a ici une importance capitale, afin de pouvoir aux causes déterminantes et prédisposantes opposer les moyens capables de les éliminer. Si l'hémicranie est idiopathique, l'emploi de l'hyosciamine et du valérianate de caféine combattra la susceptibilité du sympathique. L'hydrothérapie et l'exercice sont aussi de très utiles auxiliaires.

Un des remèdes que nous employons le plus souvent, sans pouvoir bien nous expliquer son mode d'action, c'est la guaranine, qui nous a donné des résultats excellents, non-seulement dans le paroxysme (deux granules toutes les demi-heures), mais encore dans les intervalles, comme préventif de nouveaux accès (quatre granules, trois à quatre fois par jour).

Ce traitement doit être continué pendant longtemps, sans être suspendu brusquement, mais en diminuant peu à peu les doses.

Sous l'influence de la guaranine, qui agit certainement d'une manière complexe, les accès diminuent beaucoup de fréquence et d'intensité, et la maladie devient parfaitement supportable.

Ces résultats prouvent que Jaccoud a manqué de prudence, en con-

damnant les malades à attendre patiemment le terme naturel de leurs souffrances. Une dame, qui était très sujette à la migraine, n'éprouve aucun accès pendant quarante jours, en prenant des bains de mer et deux granules d'hyosciamine par jour.

Une autre dame qui avait des accès courts, mais très répétés, souvent dans la même journée, n'a plus rien ressenti après avoir pris pendant huit jours cinq granules d'aconitine avec cinq granules d'arséniate de quinine. L'hyosciamine, essayée dans ce cas pendant la période congestive d'un accès, parut aggraver la douleur.

La guaranine, médicament inoffensif, a une grande efficacité contre cette névralgie.

Le docteur G. F. Brizuela rapporte dans le numéro 20 de la *Revista de medicina dosimetrica*, de Madrid, le cas d'un de ses voisins qui souffrait, depuis vingt ans, de migraines avec accès intermittents, sans période fixe de répétition et dont les accès ne duraient jamais moins de trente heures; en prenant un granule d'aconitine et un de caféine tous les quarts d'heure, il parvint à réduire son accès à deux heures de durée, au bout desquelles il pouvait manger sans rendre ses aliments, comme cela lui était toujours arrivé auparavant.

Que les malades sachent que la thérapeutique a fait des progrès et que c'est à l'illustre auteur de la dosimétrie qu'ils doivent ces progrès et bien d'autres que ses principes aideront à faire dans l'avenir.

Que les médecins, à quelque école qu'ils appartiennent, n'oublient jamais cette parole si sensée d'Arago : « Celui qui aujourd'hui, en dehors des sciences mathématiques, prononce le mot : *Impossible*, manque de prudence. »

HÉMICRANIE OU MIGRAINE.

DOMINANTE.	Déséquibre dynamique.	Guaranine.
VARIANTE.	Spasme.	Hyosciamine. Camphre bromé. Valérianate de caféine. Benzoate d'ammoniaque.
	Paralysie	Arséniate de strychnine.
	Congestion	Aconitine.
	Périodicité	Valérianate de quinine.
	Éréthisme cardiaque.	Digitaline.

Hémoptysies.

Voir *Hémorrhagies broncho-pulmonaires*.

Hémorrhagies broncho-pulmonaires.

(HÉMOPTYSIES.)

Les pneumorrhagies ne diffèrent des bronchorrhagies que par le siège anatomique, le pronostic et l'étendue. Par leur symptomatologie et leur thérapeutique, on peut les réunir dans le même chapitre.

La cause fondamentale des hémorrhagies consiste dans un manque d'équilibre entre la résistance des parois des vaisseaux et la pression intra-vasculaire. Or, comme nous ne pouvons changer en un instant la structure des tuniques vasculaires, nous nous bornons à influer sur la vitalité, en réveillant la contractilité de leurs éléments musculaires, ou à diminuer la pression intra-vasculaire, en abattant l'énergie du courant ou en modifiant la crase du sang. L'ergotine ou la strychnine remplissent la première indication; l'aconitine la seconde; l'aconitine et les déplétifs, la troisième.

Les hémorrhagies broncho-pulmonaires sont le resultat des hypérémies ou de la désorganisation des parois des vaisseaux par ulcération, athéromes, etc.

Les hypérémies hémorrhagiques peuvent être actives ou passives. Les premières indiquent spécialement l'aconitine, qui s'oppose au molimen hémorrhagique, c'est-à-dire à la fluxion qui se résout en hémorrhagie (un granule toutes les demi-heures); les secondes réclament la digitaline pour aider le cœur à vaincre la stase, un granule toutes les heures, en renforçant son action par la strychnine (sulfate ou arséniate), un granule tous les quarts d'heure.

Les hémorrhagies qui ont pour cause une lésion vasculaire exigent l'ergotine en injection hypodermique (1 gramme d'eau pour 1 décigramme, ou dix granules, d'ergotine), ou, par voie stomacale, trois granules, tous les quarts d'heure, jusqu'à effet hémostatique.

Les hémorrhagies provenant de vaisseaux volumineux cèderont difficilement à ce moyen, parce que ces vaisseaux sont presque dépourvus d'éléments contractiles; mais comme nous n'avons pas de moyens plus efficaces, et que nous ignorons le calibre exact des vaisseaux lacérés, nous ne devons jamais manquer de recourir à l'ergotine dans tous les cas.

L'éréthisme cardiaque, qui accompagne presque toujours ces hémor-

rhagies, doit être calmé par la vératrine (trois granules tous les quarts d'heure, jusqu'à effet contro-stimulant).

Ce moyen, quoique indirect, agit encore plus rapidement que l'ergotine. Nous pouvons employer l'un ou l'autre, suivant les cas; mais dans les plus graves et les plus urgents, nous devons toujours les associer.

L'adynamie, qui précède ou suit l'hémorrhagie, réclame l'emploi libéral de la strychnine (deux granules, toutes les trois heures).

La toux, si modérée qu'elle soit, est un obstacle à la coagulation et à l'hémostase; elle doit être calmée par la morphine administrée jusqu'à effet (deux granules, tous les quarts d'heure).

La dyspnée, symptôme de l'obturation des canaux aérifères par le sang extravasé, sera rapidement combattue par l'émétine, jusqu'à effet vomitif ou nauséeux (cinq granules, dissous dans une cuillerée d'eau, toutes les dix minutes).

Les caillots retenus dans les alvéoles donnent lieu tôt ou tard à une pneumonie circonscrite, qui se termine par suppuration ou par ulcération, et rarement susceptible de guérir. On doit donc réserver le pronostic, et le clinicien aura soin de se tenir en observation pour intervenir avec énergie aux premiers symptômes de phlogose. Les défervescents, les révulsifs et, dans la période de suppuration, l'iodoforme avec l'arséniate de quinine (deux granules de chaque, trois à cinq fois par jour), sont les moyens les plus utiles à employer.

HÉMORRHAGIES BRONCHO-PULMONAIRES.

DOMINANTE.	Hémorrhagie par congestion active .	Aconitine.
	Id. passive.	Digitaline.
	Hémorrhagie par lésion vasculaire. .	Ergotine.
VARIANTE.	Toux	Morphine.
	Dyspnée	Émétique.
	Éréthisme cardiaque	Vératrine.
	Adynamisme	Strychnine.
	Pneumonie consécutive	Défervescents. Iodoforme, arséniate de quinine.

Hémorrhagie cérébrale.

Comment doit-on traiter l'hémorrhagie cérébrale? La réponse

rationnelle nous paraît être qu'il faut la traiter, d'abord comme une hémorrhagie et, en second lieu, comme une maladie cérébrale.

Est-ce ainsi qu'on procède ?

Malheureusement, non. Tout le monde oublie que l'apoplexie est une des formes par lesquelles se manifeste l'hémorrhagie cérébrale, de sorte que la thérapeutique, négligeant un des principaux éléments de la maladie, donne toujours des résultats incertains, nuls ou désastreux. Comment expliquer sans cela que, dans une maladie aussi grave et si bien étudiée dans sa pathogénie, sa pathologie et sa symptomatologie, il n'y ait que des discordances parmi les thérapeutes, au point que les traitements, auxquels personne ne croit, réussissent plutôt par l'effet du hasard que par suite d'une application consciencieuse et réfléchie.

Trousseau, si occupé de trouver un antidote à chaque mal, renonce à indiquer un traitement aux apoplectiques, quel que soit leur état : montrant en cela son grand sens pratique, car l'apoplexie est une maladie dans laquelle il n'est pas et il ne peut pas être indifférent de provoquer des perturbations quelconques. Et comme il reconnaissait que ces perturbations étaient inutiles au malade, du même coup il les proclamait dangereuses.

C'est la seule manière de comprendre et d'expliquer pourquoi Trousseau, ce lutteur infatigable, s'est montré partisan de l'expectation, croisant les bras en face d'une maladie si formidable et contre laquelle tout nous pousse à combattre d'une façon ou d'autre.

Cependant, il nous semble qu'il n'est pas nécessaire de beaucoup chercher pour trouver le véritable chemin à suivre, pour faire ce qui est possible contre ce terrible accident.

L'hémorrhagie cérébrale n'est-elle pas une hémorrhagie? N'est-ce pas ce qui lui donne toute sa gravité, n'est-ce pas d'une goutte de sang de plus ou de moins épanchée dans l'encéphale que dépend la vie ou la mort du malade ?

Mais, si l'hémorrhagie cérébrale est une hémorrhagie, pourquoi ne pas la traiter comme une hémorrhagie? Si dans une métrorrhagie, une épistaxis, une hémoptysie, alors que la perte de quelques grammes de sang de plus ou de moins n'est point une question de vie ou de mort, notre plus grand souci est d'arrêter la perte sanguine, pourquoi n'aurions-nous pas le même souci dans l'hémorrhagie cérébrale, dans laquelle la mort peut tenir à une seule goutte ou même à un seul globule de sang extravasé?

La première indication est donc d'arrêter l'hémorrhagie. Comment? Comme on arrête les autres, avec cette certitude en plus qu'ici il n'y a place à aucune expérience, à aucun essai, à aucune incertitude. La substance la plus active, la plus hémostatique; la préparation la plus fidèle et la plus sûre; la voie la plus droite, la plus rapide, la plus libre, voilà ce qui doit guider notre choix.

Dans une ménorrhagie, le médecin désireux de guérir vite, emploiera l'ergot de seigle ou son principe actif, l'ergotine. C'est en effet la substance qui réalise le plus rapidement l'hémostasie des vaisseaux parenchymateux : c'est donc aussi le remède auquel nous devons d'abord nous adresser dans tous les cas d'apoplexie. L'ergot est un médicament très actif en réalité, mais possédant deux grands inconvénients : le premier, commun à toutes les préparations végétales, c'est de ne jamais contenir des doses fixes de substance active, si bien qu'il arrivera toujours qu'en croyant administrer une dose suffisante pour obtenir un effet déterminé, on restera souvent en deçà de cet effet, parce que le principe actif y est plus rare qu'on ne pensait; le second est l'action néfaste que l'ergot exerce sur le cerveau, parce qu'il paralyse l'action du système nerveux sur tous les organes (1).

L'ergotine, sans avoir le second inconvénient, participe encore du premier (2).

L'ergotine, en effet, n'est pas un alcaloïde; c'est un extrait sujet à varier pour la proportion de substance active qu'il contient, et pouvant en outre être décomposé par les divers sucs digestifs.

Les ergotines préparées par Bonjean et par Yvon sont celles qui représentent le plus fidèlement cette variabilité d'action et dont l'ac-

(1) Le docteur Chevallay, dans les autopsies pratiquées sur les animaux empoisonnés par l'ergot de seigle, a constamment trouvé un engorgement sanguin dans la tête, le canal rachidien, le système veineux, signe certain de l'action stupéfiante de cette substance, rangée à cause de cela par Bonjean, parmi les narcotiques, à l'égal de l'opium.

(2) L'ergot de seigle contient deux principes actifs très différents, un remède et un poison. Le premier est l'*ergotine,* possédant toutes les propriétés obstétricales et hémostatiques, et pouvant s'administrer à des doses très élevées (8 grammes, représentant 36 à 40 grammes d'ergot), sans produire des effets toxiques; la seconde est une huile fixe, incolore, soluble dans l'éther et insoluble dans l'alcool, qui peut être parfaitement séparée de la première, et dans laquelle résident toutes les propriétés sensibles. Du reste, voir sur les principes de l'ergot de seigle le bel article du *Compendium de médecine dosimétrique,* par le docteur Van Renterghem, pages 480-515.

tion est, par conséquent, la plus sujette à varier. Celle qui, par sa préparation, se rapproche le plus des alcaloïdes est l'*ergotine* de Catillon. C'est donc cette dernière que nous devons préférer. Il y a bien aussi l'ergotinine, mais son extrême activité ne permet pas de la manier avec assez de facilité.

Comment administrer l'ergotine pour que son effet soit immédiat, instantané? La voie gastrique n'est pas sûre dans ce cas, car nous ignorons comment, dans cet état d'anéantissement vital, s'opère l'absorption. Elle peut être réduite, dans l'état apoplectique, à une simple osmoze, forcément lente.

Aussi donnons-nous la préférence à la voie hypodermique, en injectant dans le tissu cellulaire le médicament dissous. L'effet est aussi rapide qu'on peut l'obtenir.

Avec une injection d'ergotine de Catillon nous sommes assurés d'arrêter l'hémorrhagie aussi vite que possible, en satisfaisant ainsi parfaitement l'indication causale.

Mais par le fait que cette hémorrhagie se produit dans le tissu cérébral, ses effets revêtent une physionomie particulière et réclament un traitement spécial.

L'ébranlement subi par la masse nerveuse trouble ses fonctions au point de suspendre la vie animale. Tous les actes vitaux, accomplis sous la dépendance des centres nerveux céphaliques, sont plus ou moins affectés, et, en transformant la crase sanguine, font sentir d'une façon réflexe leur altération au système nerveux. Il est donc urgent de rendre aux centres nerveux leur incitabilité, et de conserver en même temps au sang sa composition normale. La caféine (citrate, arséniate ou valérianate), l'arséniate de strychnine, les révulsifs cutanés et les dérivatifs intestinaux seront d'un utile secours dans cette nécessité.

Nous proscrirons d'une façon absolue tous les excitants et les débilitants, parce que nous avons la certitude que ces médicaments contraires conduisent, ou du moins facilitent la voie à la conséquence la plus funeste de l'apoplexie, au ramollissement cérébral.

En nous résumant, nous formulons ainsi le traitement générique de l'apoplexie, par hémorrhagie cérébrale :

Injecter dans le côté de la tête, où l'on suppose qu'a eu lieu l'épanchement hémorrhagique (observer la déviation des yeux, de la tête et de la langue), 1 gramme de solution d'ergotine de Catillon au dixième. Administrer, tous les quarts d'heure, un granule d'arséniate

de strychnine et un granule de caféine ou de ses sels. Appliquer des sinapismes avec modération aux bras, aux cuisses, au tronc ou à la nuque. Si, au bout de trois heures, le malade n'a pas repris connaissance, nouvelle injection d'ergotine et continuation des mêmes granules jusqu'à effet. Lorsque l'état apoplectique a cessé, provoquer une purgation douce avec le Sedlitz Chanteaud et commencer le traitement préventif de la fièvre qui accompagne l'encéphalite réparatrice, en donnant : aconitine, vératrine et hydro-ferro-cyanate de quinine (un granule de chaque, toutes les trois heures).

Soutenir l'action hémostatique avec les granules d'ergotine, deux, toutes les trois heures.

Alimentation légère, mais suffisante pour soutenir les forces du malade. Lorsque la fièvre est déclarée, traitement défervescent aigu, d'après l'acuité de la pyrexie.

Après avoir vaincu les symptômes de la fièvre, on établira le traitement chronique des paralysies au moyen de la brucine, de la strychnine et, pour prévenir de nouvelles attaques, de l'ergotine.

HÉMORRHAGIE CÉRÉBRALE.

DOMINANTE.	Hémorrhagie	Ergotine.
VARIANTE.	Déséquilibre nerveux	Caféine et ses sels. Arséniate de strychnine.
	Constipation	Sedlitz Chanteaud.
	Fièvre	Vératrine. Aconitine. Hydro-ferro-cyanate de quinine.
	Paralysies	Brucine. Strychnine.

Hémorrhoïdes.

Les lésions hémorrhoïdaires commencent toujours par de simples congestions. Les hypérémies veineuses produisent par leur répétition la dilatation des veines, qui va en augmentant au point de former de véritables varices. La congestion est due à ses causes habituelles; mais la dilatation veineuse, qui caractérise à proprement parler les hémorrhoïdes, c'est-à-dire la constitution hémorrhoïdaire et les tumeurs de même nature, a pour cause primordiale un relâchement,

une atonie qui réclame l'emploi de l'ergotine et de la strychnine (deux granules, quatre fois par jour).

On combattra la congestion rectale primitive, ainsi que le molimen hémorrhagique, par l'aconitine (un granule toutes les deux heures).

Les hémorrhoïdes par compression de tumeurs abdominales exigent la suppression de la cause; et lorsque cette compression est déterminée par la dureté et le séjour du bol fécal, il est indispensable de corriger la constipation par l'usage journalier du Sedlitz Chanteaud, qui, outre sa propriété laxative, a encore pour effet d'augmenter l'avidité du sang pour l'oxygène et de désengorger le système veineux.

Les douleurs plus ou moins intenses, sans siège fixe, qui précèdent les attaques hémorrhoïdaires, peuvent être calmées par la gelsémine ou par l'aconitine (un granule toutes les heures, jusqu'à effet).

La dysurie disparaîtra avec quelques granules de daturine (un granule toutes les deux heures). Le spasme anal peut être combattu par le même agent ou par l'hyosciamine (un granule toutes les demi-heures).

Les rectorrhagies, rarement salutaires, et qui presque toujours augmentent le relâchement des veines et conduisent à l'anémie, demandent à être combattues par l'ergotine (trois granules toutes les heures).

Sur les tumeurs ulcérées et gangrenées, on fera des applications topiques désinfectantes (vaseline 30, iode pur 1).

Un moyen de décongestionner rapidement le rectum et de calmer l'éréthisme vasculaire local, c'est de donner des clystères très chauds (40 à 45°). La glace, introduite dans le rectum par petits fragments, donne aussi de bons résultats, mais doit être employée de préférence comme hémostatique dans les cas de rectorrhagies opiniâtres.

Le traitement curatif de la constitution hémorrhoïdaire doit être très prolongé et pourra le plus souvent se résumer ainsi :

Le matin, une dose suffisante de Sedlitz Chanteaud, dissoute dans une grande quantité d'eau froide. Avant les deux principaux repas, deux granules d'ergotine, en alternant, chaque semaine, avec le sulfate de strychnine. En se couchant, deux granules d'aconitine avec deux granules de digitaline. S'abstenir de stimulant, se livrer à un exercice très actif.

Lorsque, malgré le Sedlitz Chanteaud, on aura de la difficulté à surmonter la constipation, nous conseillerons l'emploi du podophyllin

(trois granules tous les soirs), ou de la leptandrine (dix granules, tous les matins, avec le Sedlitz Chanteaud).

Les lésions hémorrhoïdales graves, soit à cause de la répétition fréquente des hémorrhagies et des inflammations qu'elles occasionnent, soit à cause de la difficulté spasmodique ou mécanique qu'elles opposent à la défécation régulière, réclament les moyens chirurgicaux; parmi ces derniers, un des plus efficaces et des moins dangereux, est la dilatation forcée de l'anus au moyen d'un spéculum, après l'anesthésie avec le chloroforme.

HÉMORRHOIDES.

DOMINANTE.	Congestion.	Aconitine.
	Atonie	Strychnine.
	Compression	Sedlitz Chanteaud.
VARIANTE.	Pseudo-névralgies.	Gelsémine.
	Dysurie	Daturine.
	Spasme anal	Hyosciamine.
	Congestion du rectum.	Aconitine.
	Rectorrhagies.	Ergotine.
	Gangrène, ulcération.	Antiseptiques.

Hépatite interstitielle ou cirrhose du foie.

La sclérose est précédée d'un processus congestif nécessaire à la prolifération du tissus conjonctif. Lorsque l'hypertrophie est réalisée, nous ne pouvons rien pour opérer une transformation en arrière. Ce sont des lésions définitives, des cicatrices pathologiques qu'il n'est pas en notre pouvoir d'effacer.

L'opportunité de l'intervention thérapeutique n'existe donc pas lorsque la maladie est déjà constituée, mais pendant la période pathogénique préparatoire, non seulement pendant la transformation de l'état hygide en l'état pathologique, mais encore pendant le cours de la maladie elle-même, lorsque de nouvelles portions de l'organe sont attaquées, en créant des aggravations successives dont la mort est le terme fatal. La voie est clairement indiquée : combattre les hypérémies et éviter leur répétition. Le traitement dominant de l'hépatite interstitielle se confond par conséquent avec celui de la congestion du foie, que nous avons étudié plus haut en détail.

L'aconitine doit être la base du traitement anticongestif, et satisfait

à la fois à deux indications importantes. La première contre l'hypérémie, qu'elle peut vaincre avant la provocation de nouvelles proliférations conjonctives; en second lieu, elle est un bon cholagogue, et, par là même, un incitant de la sécrétion hépatique. D'un côté, elle diminue la vitalité dans le tissu conjonctif; de l'autre, elle l'augmente dans le tissu parenchymateux. Il s'établit ainsi un équilibre aussi approché que possible de l'équilibre physiologique.

On attaquera l'hypérémie sensible énergiquement, jusqu'à effet, en administrant, toutes les heures, un granule d'aconitine, ou toutes les demi-heures, dans les cas d'excitation circulatoire générale, douleur et grande augmentation du volume du foie, par suite de l'afflux du sang dans cet organe. Mais si les hypérémies sont moins apparentes, si ses symptômes n'accusent pas un grand trouble circulatoire, ce n'est pas une raison de les négliger, car les hypérémies, quoique plus faibles, sont presque toujours sujettes aux plus fréquentes répétitions et les plus insidieuses. On donnera, dans ces cas, l'aconitine avec modération, mais pendant longtemps (deux granules, deux à trois fois par jour).

Lorsqu'on ne pourra continuer l'administration de l'aconitine pendant longtemps, on alternera avec la colchicine (aux mêmes doses), dont les effets sont analogues, mais qui est à la fois plus cholagogue et moins anticongestive.

La strychnine sera constamment employée, pour fixer la sédation due à l'aconitine, et prévenir de nouvelles hypérémies, qui ont besoin pour se produire d'un excès dans l'atonie vaso-motrice.

L'attention du praticien doit se fixer presque exclusivement sur ce point du champ pathologique, parce que c'est le seul sur lequel il puisse disputer la victoire. Les professeurs de l'École officielle, en présence de l'impuissance de leurs moyens contre les lésions organiques, se rabattent comme nous sur le traitement des perturbations dynamiques qui les précèdent : « Dans ces inflammations scléreuses, interstitielles, nous pouvons seulement atteindre, dit le docteur Dujardin-Beaumetz, l'élément congestif qui précède l'organisation conjonctive. Et ce que je dis à propos du foie, je puis le dire aussi bien à propos des néphrites interstitielles et des myélites scléreuses, dont le processus inflammatoire est le même. La prolifération des cellules conjonctives établie, il nous est impossible, par les moyens thérapeutiques, de détruire cette organisation et de remplacer, soit les cellules hépatiques, soit les glomérules de Malpighi, soit les tubes nerveux. »

La prolifération conjonctive étouffe les autres éléments anatomiques qui concourrent à l'organisation du foie. La vascularisation devient insuffisante, le sang passe avec difficulté, il s'établit une congestion passive dans toutes les ramifications de la veine porte, et cette congestion, en empêchant l'absorption intestinale et engourdissant les mouvements de l'intestin, produit l'ascite et la diarrhée qui, tôt ou tard, accompagnent la cirrhose.

Contre la stase, nous chercherons à tonifier le cœur par la strychnine, deux granules, quatre fois par jour, et à désengorger le système nerveux, soit par l'emploi modéré des diurétiques et des purgatifs, soit par la diminution des liquides présentés à l'absorption intestinale.

Le Sedlitz Chanteaud, dissous dans un peu d'eau, remplit parfaitement cette indication.

La constipation sera combattue par le podophyllin, trois à cinq granules, tous les soirs, associé au Sedlitz Chanteaud (une cuillerée tous les matins).

La diarrhée modérée peut être utile et réclame seulement l'usage de la strychnine, pour fixer le bénéfice qu'en retire le malade; mais lorsqu'elle est excessive, elle hâte la cachexie et débilite profondément les malades. Nous arriverons à la modérer par la morphine, trois granules toutes les deux heures, et la pepsine, trois granules à chaque repas.

L'acholie résulte des troubles de sécrétion et d'excrétion du liquide biliaire. L'iridine réussit presque toujours à rétablir, quoique momentanément, le cours de la bile, trois à cinq granules, trois à quatre fois par jour.

L'ascite réclame le même traitement que la stase de la veine porte, dont elle procède. Nous ne pouvons prétendre qu'à enrayer son rapide développement, au moyen de la strychnine. Lorsque, malgré tout, l'hydropisie abdominale menace la vie du malade, à cause de la dyspnée qui l'accompagne, nous pratiquerons la paracentèse, en prenant soin d'éviter que la ponction atteigne une des veines dilatées de la paroi abdominale qui compensent l'embarras de circulation de la veine porte, et en recommandant au malade de rester couché sur le côté opposé à celui de la ponction, afin que la plaie se cicatrise rapidement, sans donner lieu à des fistules et à des inflammations de la peau. La paracentèse doit être précédée et suivie de l'administration de l'ergotine et du sulfate de strychnine, deux granules de chaque,

toutes les deux heures, pour empêcher la formation d'un nouveau liquide hydropique.

En dehors de ce cas de menace d'asphyxie, la paracentèse peut être essayée comme moyen curatif à cause des modifications favorables qu'elle apporte dans la circulation et la respiration. Mais pour cela, il faut des probabilités que le liquide ne se renouvellera pas rapidement, car le malade supporterait difficilement la spoliation séreuse entraînée par la reformation de l'ascite. L'âge du malade, l'état de ses forces, le développement de la circulation collatérale, le degré d'atrophie, telles sont les circonstances que nous devons consulter pour décider l'opportunité de l'intervention chirurgicale.

La dyspepsie réclame la quassine, pour stimuler la contractilité, et la pepsine, pour remplacer le suc gastrique altéré par l'état congestif de la muqueuse. On fera un usage journalier du Sedlitz Chanteaud pour débarrasser le canal digestif des aliments mal élaborés.

La cirrhose, soit par la stase de la veine porte qui facilite les entérorrhagies, soit par la dyscrasie sanguine qui détermine des hémorrhagies sur certains points de l'économie, présente fréquemment ce grave symptôme (l'hémorrhagie), que nous combattrons par l'ergotine, trois granules tous les quarts d'heure.

Si l'hépatite a pour cause l'action de l'élément palustre, les hémorrhagies peuvent être plus facilement arrêtées par le sulfate de quinine, vingt granules, trois fois par jour.

Dans les entérorrhagies, à l'ergotine nous associerons la digitaline, un granule toutes les heures; dans les hémorrhagies dyscrasiques, le salicylate de fer hâtera l'hémostase, deux granules toutes les demi-heures.

HÉPATITE INTERSTITIELLE.

DOMINANTE.	Hypérémie	Aconitine.
VARIANTE.	Stase de la veine-porte	Strychnine, digitaline. Sedlitz Chanteaud.
	Constipation	Podophyllin, Sedlitz Chanteaud
	Diarrhée	Strychnine, morphine.
	Acholie	Iridine, évonymine.
	Dyspepsie	Pepsine, Sedlitz Chanteaud. Quassine.
	Dyspnée	Paracentèse.
	Hémorrhagies par stase	Ergotine, digitaline.
	Hémorrhagies par dyscrasie	Ergotine, salicylate de fer. Sulfate de quinine.

Hépatite suppurée.

Les abcès du foie ont pour cause tantôt une irritation directe (calcul biliaire), tantôt une irritation par des agents septiques transmise d'organes éloignés, comme le cas se présente dans les cancers de l'estomac, les colites ulcérées, etc. La découverte des microbes pyogéniques (*staphylococcus* et *streptococcus*) nous engage à remplacer les anciennes théories métastatiques par des notions plus rationnelles et qui expliquent mieux les faits observés.

La dominante des hépatites varie suivant la phase de la maladie. Dans la période dynamique, lorsque la paralysie vaso-motrice ouvre la scène morbide, nous devons administrer la strychnine, un granule toutes les demi-heures, pour vaincre la paralysie, et le Sedlitz Chanteaud et les cholagogues pour provoquer l'élimination des agents, causes de l'irritation. Le calomel, cinq granules toutes les heures, ou la colchicine, deux granules toutes les deux heures, administrés jusqu'à effet cholagogue, remplissent la seconde indication.

Lorsque la paralysie produit l'hypérémie, qui se transforme rapidement en inflammation, nous emploierons la strychnine associée à l'aconitine, un granule de chaque, toutes les demi-heures, jusqu'à rémission des symptômes, principalement du point de côté et de la fièvre.

Les frissons du début doivent faire insister sur l'arséniate de strychnine, jusqu'à l'apparition de la réaction.

La fièvre, presque toujours intense, procède par accès intermittents ou rémittents, avec exacerbations vespérales ou nocturnes. Contre les premiers, nous donnerons le salicylate de quinine, vingt granules, le soir ; et contre la fièvre rémittente, l'aconitine, un granule toutes les heures, pendant l'accès, et l'arséniate de quinine, deux granules toutes les heures, pendant la rémission.

Le point de côté, ou douleur hépatique, s'irradie parfois jusqu'à l'épaule, embarrasse la respiration, gêne les mouvements du malade, et par l'afflux qu'il provoque, augmente l'état inflammatoire. Nous devons à cause de cela le combattre soigneusement par le chlorhydrate de morphine, deux granules tous les quarts d'heure ; de même que la toux sèche et impertinente, nommée toux hépatique, qui sera calmée de la même façon, ou par le bromhydrate de morphine, deux granules tous les quarts d'heure.

Les vomissements qui se montrent ordinairement dans les premiers jours, sont le résultat de l'irritation réflexe, et sont arrêtés alors par la codéine ou le tannate de cannabine, deux granules toutes les demi-heures ; ou bien ils sont causés par l'irritation directe, provoquée par la présence de la bile. Le Sedlitz Chanteaud est, dans ce dernier cas, préférable aux calmants.

L'ictéricie a une importance très secondaire. Dans les hépatites chroniques, nous serons quelquefois obligés d'intervenir, parce que la durée de ce symptôme et la crainte qu'il inspire au malade, ne nous permet pas d'attendre qu'il disparaisse naturellement. Le calomel, associé à l'arséniate de soude, deux granules de chaque, cinq fois par jour, fait disparaître plus rapidement l'ictéricie.

Lorsque l'existence du pus ne peut plus être mise en doute, l'intervention chirurgicale s'impose, soit qu'on ouvre largement la cavité avec les précautions antiseptiques les plus rigoureuses, soit qu'on facilite la sortie spontanée du pus par le caustique de Vienne. L'ouverture sera suivie de lavages antiseptiques et un gros tube à drainage donnera un facile écoulement au pus qui se reforme.

Soit que les abcès s'ouvrent spontanément, soit qu'on les ouvre par les moyens thérapeutiques, le traitement interne doit précéder et accompagner l'évacuation du foyer purulent. L'iodoforme avec l'arséniate de soude, un granule de chaque, toutes les deux heures, pour supprimer la suppuration, et l'arséniate de strychnine, deux granules toutes les trois heures, pour combattre l'adynamie et la prostration, devront être administrés très réglièrement et avec persistance.

La diarrhée colliquative et la fièvre hectique qui accompagnent les hépatites chroniques, laissent peu d'espoir d'une solution favorable. Le sulfate de strychnine et la cotoïne, deux granules, toutes les deux heures, associés au traitement principal, serviront, dans quelques cas, à acheminer le malade vers un rétablissement complet.

Pendant tout le cours de la maladie, il convient d'employer presque exclusivement le régime lacté, ou, tout au moins, de s'abstenir de toutes les substances stimulantes. On connait en effet la relation qui existe entre les irritations gastro-duodénales et les inflammations jécorales.

HÉPATITE SUPPURÉE.

DOMINANTE.	Paralysie vaso-motrice.	Arséniate de strychnine.
	Élimination des agents septiques . .	Calomel, Sedlitz Chanteaud.
	Hypérémie.	Aconitine, strychnine.
	Inflammation.	

VARIANTE.	Frissons	Arséniate de strychnine.
	Fièvre intermittente	Salicylate de quinine.
	Fièvre rémittente	Aconitine, arséniate de quinine.
	Point de côté	Chlorhydrate de morphine.
	Toux hépatique	Bromhydrate de morphine.
	Vomissements	Sedlitz Chanteaud, codéine.
	Ictéricie	Calomel, arséniate de soude.
	Suppuration	Iodoforme, arséniate de soude.
	Adynamie	Arséniate de strychnine
	Diarrhée	Sulfate de strychnine, coloïne.

Hydrocéphalies.

(APOPLEXIE SÉREUSE.)

L'hydropisie encéphalique peut être congénitale ou acquise. Au point de vue clinique, il est plus utile de diviser ces maladies en deux classes, chronique et aiguë, l'hydropisie congénitale pouvant alors être considérée comme chronique; les hydropisies acquises seules ou hydropisies aiguës méritent une étude spéciale.

Les causes principales de l'hydropisie encéphalique sont mécaniques ou dyscrasiques. Les premières consistent en des obstacles à la circulation veineuse encéphalique, pouvant exister au dedans comme au dehors du cerveau; les secondes sont toutes les altérations et toutes les maladies qui modifient la composition hématique et déterminent la transsudation séreuse.

Nous devons encore admettre un troisième groupe, les causes dynamiques, consistant dans une atonie ou relâchement des capillaires, et ce groupe est en réalité le plus important, car il peut embrasser les deux autres. Ni la transsudation dyscrasique, ni l'hydropisie par stase veineuse ne se produiraient, si le ton des vaisseaux était toujours suffisant pour résister à la pression intra-vasculaire.

La dominante principale doit, par conséquent, s'attaquer toujours à cette lésion fondamentale, et l'ergotine et la strychnine remplissent parfaitement cette indication: deux granules de chaque, toutes les demi-heures, dans les cas aigus; trois à cinq fois par jour, dans les cas chroniques.

Chez les enfants, nous préférons la brucine à la strychnine, parce qu'étant moins active, on peut mieux graduer son action.

La variante change avec les formes de l'hydrocéphalie, qui se réduisent à trois : apoplectique, rapide, lente.

Dans la forme apoplectique, tantôt l'épanchement se fait subitement, tantôt il augmente assez pour produire, en très peu de temps, une compression considérable des centres nerveux contenus dans le crâne. Les symptômes sont l'anéantissement des fonctions nerveuses, décrit sous le nom d'état apoplectique. Le diagnostic entre l'apoplexie séreuse et les autres états apoplectiques offre presque toujours de grandes difficultés. L'ergotine, convenant aux épanchements séreux comme aux épanchements hémorrhagiques, doit être employée dans tous les cas, et nous ne pouvons compter sur son action régulière et rapide, que si nous l'employons en injections hypodermiques. Lorsqu'on peut faire la diagnose différentielle, on aura recours aux injections hypodermiques de chlorhydrate de pilocarpine (2/100), qui produiront une spoliation séreuse rapide et abondante, qui peut être très utile. Ce résultat obtenu, on insistera sur l'ergotine et la strychnine pour rendre définitifs les avantages acquis.

Dans la forme rapide, on a plus de temps pour l'intervention thérapeutique. Le traitement est le même, mais les alternatives d'excitation et de dépression indiquent aussi la quinine. Dans la période d'excitation, nous donnerons le bromhydrate, trois granules toutes les demi-heures ; et dans la période de dépression, le valérianate, aux mêmes doses.

Les vertiges accompagnent souvent la forme lente de l'hydrocéphalie. Nous les combattrons avec la caféine qui, outre son action sur les fonctions cérébrales et ses propriétés dynamophores, nous sera utile comme diurétique, trois granules, toutes les heures, jusqu'à effet.

La paralysie générale et les sensations obtuses, conséquences de la compression du cerveau, seront modifiées par la brucine, trois granules, toutes les deux heures.

Les convulsions, qui peuvent interrompre la monotonie de la forme lente de la maladie, doivent être traitées par le camphre bromé (deux granules toutes les demi-heures), associé à la brucine et au sulfate de strychnine (un granule, toutes les heures).

Les traitements simplement spoliateurs doivent être abandonnés, parce qu'ils ne font qu'aider la maladie en augmentant l'atonie vasculaire. Quand il n'y aura pas d'autres recours, nous parerons à cet

inconvénient, en administrant les névrosthéniques d'abord et ensuite les purgatifs, les diurétiques, les sudorifiques, etc.

HYDROCÉPHALIES.

DOMINANTE.	Atonie vasculaire.	Ergotine. Sulfate de strychnine.
VARIANTE.	Apoplexie séreuse	Pilocarpine.
	Excitation . . . . *alternant avec*	Bromhydrate de quinine.
	Dépression	Valérianate de quinine.
	Vertiges	Caféine.
	Parésie générale	Brucine.
	Convulsions.	Camphre bromé. Sulfate de strychnine.

Hydrophobie.

(RAGE.)

Grâce aux travaux de Pasteur, on sait aujourd'hui que la rage est causée par la pullulation dans le système nerveux d'un microbe spécial, qu'il a découvert et cultivé. Le traitement préventif, avant l'inoculation accidentelle, se trouve ainsi singulièrement simplifié et les résultats obtenus nous font espérer que, d'ici peu, la rage de l'homme sera une maladie véritablement exceptionnelle. Malheureusement les éléments manquent encore quant à la vertu préservative de virus atténué, inoculé après la morsure, et encore plus, après que l'hydrophobie est déclarée.

Le traitement dosimétrique préventif aura pour objet de s'opposer à la pullulation du virus et de diminuer l'impressionnabilité nerveuse, de manière à ajourner, ou, tout au moins, à diminuer la violence des accès, lorsque la rage se manifeste. Après le traitement de la morsure, suivant des règles connues, nous nous efforcerons d'exterminer les microbes qui survivent, en saturant l'organisme par le meilleur parasiticide que nous connaissions, le sulfure de calcium.

L'administration aura lieu avec beaucoup de régularité et avec autant de persistance que s'il s'agissait d'une fièvre éruptive, un à deux granules, tous les quarts d'heure, en conservant le malade sous l'influence du médicament, pendant deux à quatre jours, suivant les

probabilités de l'inoculation, calculées d'après le nombre, la situation et la gravité des morsures. Cela fait, nous donnerons alternativement l'atropine et la cicutine, deux granules deux fois par jour, pendant tout le temps nécessaire pour assurer la tranquillité complète.

Lorsque la maladie est déclarée, la dominante sera le sulfure de calcium, cinq granules toutes les demi heures, pour neutraliser le virus disséminé dans le système nerveux; en ajoutant l'atropine, un granule toutes les demi heures, jusqu'à effet physiologique, pour y revenir, lorsque cet effet disparaît. Comme les virus altèrent les humeurs, par leur propre nutrition et par les modifications nutritives qu'ils déterminent dans l'organisme, il est indispensable de favoriser leur élimination par tous les émonctoires. Nous provoquerons, dans ce but, des effets diurétiques et purgatifs, au moyen de doses répétées de Sedlitz Chanteaud, une cuillerée toutes les deux heures.

Pendant la période de mélancolie, dès qu'on soupçonne la nature de la maladie, la dominante entrera en action avec une vigueur d'autant plus grande, que ce n'est que pendant cette phase que l'administration peut s'en faire régulièrement. La qualité dépressive des manifestations morbides, qui caractérise cette période, indique le salicylate d'ammoniaque, trois granules toutes les heures, qui, outre son action excitante, aide aussi l'action de la dominante.

La facilité avec laquelle, dans la seconde période, la moindre impression provoque des spasmes, étant une des causes les plus fréquentes des souffrances des malades, du passage à la troisième période et même à la mort, doit nous engager à renforcer, si le cas le permet, l'action de l'atropine par la daturine, ou le camphre bromé, si les effets de l'atropinisation ne nous permettent pas d'insister davantage sur les mydriatiques.

On donnera l'atropine à la dose de un granule toutes les demi heures, jusqu'à effet physiologique; le camphre ou le croton-chloral, à la dose de trois granules toutes les demi heures, jusqu'à effet sédatif.

La période paralytique, résultant de l'épuisement de la vitalité, indique les incitants vitaux, l'hypophosphite de strychnine et l'acide phosphorique, deux granules de chaque toutes les demi heures.

Lorsque les spasmes gutturaux ou respiratoires ne permettent pas l'ingestion des médicaments, nous aurons recours aux injections hypodermiques et aux clystères rectaux. Le traitement que nous conseillons peut paraître trop énergique; malheureusement, déjà trois fois nous avons eu l'occasion de voir que la maladie ne souffre ni

ménagements, ni hésitations. La mort est la règle, sans exception, et la maladie chemine si vite que, lorsque le médecin se résout à essayer un traitement, parmi tous ceux qu'il a entendu prôner, il est toujours tard; pour un traitement quelconque, l'expérience de l'opportunité ne dépasse pas la période mélancolique.

HYDROPHOBIE.

DOMINANTE.	Élément parasitaire	Sulfure de calcium.
	Excitabilité.	Atropine.
	Rétention des produits d'élimination.	Sedlitz Chanteaud.
VARIANTE.	Période mélancolique.	Salicylate d'ammoniaque.
	Période spasmodique	Daturine. Camphre bromé.
	Période paralytique.	Hypophosphite de strychnine. Acide phosphorique.

Hypérémie méningo-spinale.

La congestion méningo-spinale s'observe quelquefois comme état morbide indépendant et isolé; presque toujours elle est liée à d'autres lésions, principalement à la méningite spinale.

La dominante consiste dans l'emploi de l'aconitine qui, en plus de son action hypérémique, est aussi un précieux calmant des centres nerveux, soit directement par ses propriétés névro-sédatives, soit indirectement comme modérateur de la circulation.

La congestion peut être active, supplémentaire ou passive.

La congestion active est produite par l'action irritante d'agents infectieux, comme il arrive dans la variole, par exemple. Le sulfure de calcium sera associé à l'aconitine, pour combattre en même temps l'élément physiopathologique et l'élément étiocratique.

Quand la congestion a pour cause le froid, les diaphorétiques sont indiqués; à l'aconitine (un granule), nous associerons la pilocarpine, cinq granules tous les quarts d'heure, jusqu'à effet.

Si elle est due à la chaleur, même traitement diaphorétique et rafraîchissement du sang par le Sedlitz Chanteaud.

Les congestions supplémentaires, causées par la cessation des menstrues, disparaîtront par l'administration de la vératrine, qui ramène en même temps le rétablissement de la fonction supprimée.

Nous donnerons, dans ce cas, deux granules de vératrine et un d'aconitine, toutes les demi-heures, ou toutes les heures, suivant l'acuité du cas.

Si elles sont produites par la cessation d'un flux hémorrhoïdaire habituel, on aura recours à l'usage journalier du Sedlitz Chanteaud et à la bryonine, trois granules toutes les deux heures.

Les congestions passives, provoquées par des embarras de la circulation veineuse, comportent des traitements plus variés. Le but qu'on doit surtout chercher c'est le rétablissement de la circulation régulière et l'incitation des vaisseaux médullaires, dilatés et paralysés par la pression excessive que leur fait subir la masse de sang qu'ils renferment. Pour cela, nous donnerons la digitaline et le sulfate de strychnine, deux granules de chaque, deux à quatre fois par jour.

Les symptômes qui peuvent, en général, rendre la médication plus compliquée, sont les douleurs lombaires intenses, qu'on calmera par l'hyosciamine et la cicutine, un granule de chaque, toutes les demi-heures, jusqu'à effet.

La rétention d'urine, conséquence de la torpeur de l'innervation de l'appareil excréteur, réclame l'emploi de l'hypophosphite de strychnine, trois granules, toutes les heures; associé parfois à la daturine, un granule, toutes les heures, jusqu'à effet mydriatique.

A la paraplégie convient l'acide phosphorique, deux granules, trois à cinq fois par jour; ou l'ergotine, dans les cas plus récents, trois granules toutes les deux heures.

Les bains froids, tièdes ou chauds, seront d'utiles auxiliaires de cette médication.

HYPÉRÉMIE MÉNINGO-SPINALE.

Dominante.

Hypérémie . . . . Aconitine.

Variante causale.

Congestion active	Par infection	Sulfure de calcium.
	Par froid	Nitrate de pilocarpine.
	Par chaleur	Aconitine, Sedlitz Chanteaud.
Congestion supplémentaire.	Par cessation du cours cataménial. .	Vératrine.
	Par cessation du flux hémorrhoïdaire.	Sedlitz Chanteaud, bryonine.
Congestion passive.	Par embarras de la circulation veineuse	Digitaline. Sulfate de strychnine.
	Par efforts musculaires	Ergotine.

VARIANTE SYMPTOMATIQUE.

Douleurs lombaires avec irradiation	Hyosciamine, cicutine.
Rétention d'urine.	Daturine. Hypoposphite de strychnine.
Paraplégie	Ergotine. Acide phosphorique.

Hyperkinésie cardiaque.

(PALPITATIONS DE CŒUR.)

L'exagération du nombre ou de la force des pulsations du cœur constitue l'hyperkinésie. Mais pour qu'il y ait réellement maladie, il faut que le malade ait conscience de ces troubles, et qu'il en souffre. Elle paraît tenir à un état convulsif du muscle cardiaque, qui affecte plus ou moins tout l'organisme. Quelle que soit la cause des palpitations, la lésion essentielle est une perturbation dynamique, puisque ces causes n'agissent pas toujours sur le cœur pour le convulsionner constamment, et ne se font pas sentir à tous les moments de la vie des malades.

L'irritabilité du cœur, ou des centres nerveux qui l'animent, doit être l'objectif du traitement, et on associe ensuite à la dominante, établie d'après ces données, la thérapeutique des autres lésions. La strychnine associée à l'hyosciamine, un granule de chaque, trois à quatre fois par jour, en rétablissant l'équilibre dynamique, constituera le plus souvent le traitement principal, suffisant dans beaucoup de cas. Les modifications mécaniques causées tantôt par la diminution et tantôt par l'augmentation de pression, ont des indications spéciales. Dans le premier cas, nous donnerons l'arséniate de fer, deux à trois granules, trois fois par jour, pour augmenter la quantité du liquide qui circule; et l'arséniate de strychnine, deux à trois granules, trois fois par jour, pour augmenter le ton vasculaire, afin de ramener ainsi à la normale la pression qui se trouve diminuée : dans le cas contraire, nous donnerons la digitaline et le sulfate de strychnine, deux granules de chaque, deux à trois fois par jour, pour équilibrer la force d'impulsion avec la pression vasculaire.

Les changements dans l'innervation consistent dans l'atonie vasomotrice, qui réclame l'ergotine et l'arséniate de strychnine, deux à

trois granules, trois fois par jour; et dans l'irritabilité nerveuse, qui doit être calmée par le camphre monobromé, trois granules, trois à quatre fois par jour, ou par la codéine, aux mêmes doses.

Les modifications dans la quantité et la qualité du sang influent notablement dans la production de l'hyperkinésie. La chlorose, l'anémie, la pléthore sont fréquemment cause de palpitations. On combattra la chlorose et l'anémie par le valérianate de fer et l'acide arsénieux, deux granules, trois fois par jour; l'hyperkinésie par pléthore cédera à l'emploi du Sedlitz Chanteaud, de l'aconitine et de la vératrine, deux granules, trois fois par jour.

Les soins hygiéniques consisteront à préserver le cœur de tout ce qui peut exciter son irritabilité; le thé, le café, l'alcool, le coït, les émotions morales, le tabac sont des causes qui concourrent beaucoup à l'apparition des palpitations et doivent être pour cette raison soigneusement évitées.

Dans le traitement de l'hyperkinésie, nous aurons rarement à nous occuper des variantes symptomatiques. Les indications causales constituent généralement les éléments du traitement. Quelquefois cependant certains symptômes peuvent donner des indications particulières. Ainsi, il peut arriver que la dyspnée soit incommode pour le malade; on donnera, dans ce cas, le bromhydrate de cicutine, deux granules, toutes les demi-heures, jusqu'à effet.

Les lipothymies réclament l'emploi immédiat de l'acide phosphorique, un granule toutes les cinq minutes.

L'intermittence périodique qu'on remarque quelquefois dans les accès, indique le bromhydrate et le valérianate de quinine, trois à cinq granules, trois fois par jour.

Outre ces diverses indications, nous en rencontrerons quelquefois d'autres qu'il vaut mieux ne pas négliger. Ainsi, l'helminthiase peut provoquer des palpitations plus ou moins fréquentes, et l'on donnera dans ce cas la santonine, dix granules, chaque soir. Dans les mêmes conditions se trouve parfois la constipation, qu'on traitera par le podophyllin, trois à cinq granules, chaque soir, ou par l'emploi quotidien du Sedlitz Chanteaud. Ce sont des palpitations réflexes, qui dépendent toujours d'une cause déjà signalée, l'irritabilité nerveuse, et parmi lesquelles nous pourrions en faire rentrer un grand nombre d'autres. Elles sont trop connues, pour que nous insistions, et nous nous bornerons à rappeler encore celles qui sont dues à certains

troubles gastriques, principalement à ceux qu'accompagnent de la dilatation ou de la flatulence.

HYPERKINÉSIE.

Dominante.	Modifications dynamiques.	Déséquilibre dynamique.	Hyosciamine. Strychnine.
	Modifications mécaniques.	Pression diminuée . . .	Arséniate de fer. Arséniate de strychnine.
		Pression augmentée . .	Digitaline. Sulfate de strychnine.
	Modifications d'innervation.	Atonie vaso-motrice . .	Ergotine. Sulfate de strychnine.
		Irritabilité nerveuse. . .	Camphre bromé. Codéine.
	Modifications du sang.	Anémie	Valérianate de fer. Acide arsénieux.
		Pléthore	Aconitine, vératrine. Sedlitz Chanteaud.
Variante.	Dyspnée		Bromhydrate de cicutine.
	Lipothymies		Acide phosphorique.
	Périodicité		Valérianate de quinine.
	Helminthiase		Santonine.
	Constipation		Podophyllin. Sedlitz Chanteaud.

Hypertrophie du cœur.

L'hypertrophie du cœur est la conséquence de l'irritation nutritive du muscle, résultat de l'excès de travail provoqué, tantôt par un obstacle à la circulation du sang chassé par les ventricules, tantôt par une excitation d'origine purement nerveuse. L'hypertrophie, en tant que lésion compensative, est une modification salutaire de la structure normale, une tendance à ramener l'équilibre physiologique par l'adaptation de l'organe à sa fonction, et doit par conséquent être respectée. Quelquefois cependant elle va au delà des nécessités qu'elle doit remplir et cet excès est une maladie que nous devons modérer, non seulement parce qu'elle est une gêne inutile pour le malade, mais encore parce que nous devons réserver les forces prolifératives de l'organisme pour l'époque plus ou moins prochaine où nous aurons besoin de leur secours.

L'hypertrophie qui suit l'hyperkinésie doit toujours être combattue, parce qu'elle est une altération inutile, une aggravation de la cause qui l'a fait naître, loin d'en être une compensation, comme dans les cas de lésions valvulaires.

L'hypertrophie des éléments contractiles du cœur peut être modifiée par la vératrine, agent qui a la plus grande influence sur la nutrition du système musculaire. On donnera la vératrine à des doses plus ou moins élevées, suivant l'état du pouls et des forces cardiaques. En général, on donnera deux à trois granules, trois à cinq fois par jour, en cessant dès que l'état du pouls révèle quelque effet controstimulant.

L'excès de pression vasculaire, déterminée par la congestion céphalique ou les autres congestions, sera combattu par l'aconitine et le Sedlitz Chanteaud. L'aconitine (deux granules, trois à quatre fois par jour) équivaut à une saignée, et le Sedlitz, par la transsudation séreuse à la superficie intestinale, diminue la pression vasculaire et régularise toutes les fonctions (une cuillerée à soupe tous les matins).

Les épistaxis peuvent être utiles, en soulageant l'hypérémie céphalique ; mais lorsque ce moyen naturel de soustraction sanguine ne convient pas, on le fera cesser par l'ergotine, trois granules toutes les demi heures, jusqu'à effet.

Les vertiges réclament les purgatifs et le valérianate de caféine. Nous insisterons sur l'usage du Sedlitz Chanteaud, dont l'action peut être augmentée par le podophyllin, trois à cinq granules tous les soirs.

La caféine se donnera aussi, avec modération, deux granules tous les quarts d'heure, jusqu'à effet. L'aconitine est également utile contre les vertiges, principalement lorsqu'ils sont accompagnés de céphalalgie, un granule toutes les demi heures, jusqu'à effet.

Le pouls dur et vibrant, dénotant une excitation de la contractilité cardiaque et une augmentation considérable de la pression artérielle, réclame le Sedlitz Chanteaud et l'émétine, deux granules toutes les heures, jusqu'à sédation circulatoire.

Les palpitations se modèrent avec la digitaline et l'arséniate d'antimoine, deux granules de chaque, deux à trois fois par jour.

La dyspnée et l'oppression thoracique, signes d'une congestion broncho-pulmonaire et d'un affaiblissement de l'appareil respiratoire, seront combattues par l'apomorphine et le nitrate de pilocarpine, trois granules toutes les deux heures.

Enfin, lorsque tous les troubles fonctionnels seront calmés, nous nous efforcerons de conserver l'équilibre physiologique et d'éviter la fatigue du cœur, en donnant tous les soirs de deux à quatre granules d'aconitine avec le même nombre de digitaline et d'arséniate de strychnine, et, le matin, une petite dose de Sedlitz Chanteaud. Nous pourrons par ces moyens prolonger pendant longtemps un état relativement supportable et sans grands inconvénients pour le malade. L'hygiène, cela va sans dire, sera réglée de manière à ne contrarier sur aucun point le traitement pharmaceutique.

HYPERTROPHIE DU CŒUR.

DOMINANTE.	Hypertrophie musculaire.	Vératrine.
VARIANTE.	Excès de pression vasculaire. . . . Congestion céphalique	Sedlitz Chanteaud, aconitine.
	Epistaxis.	Ergotine.
	Vertiges	Podophyllin, aconitine. Valérianate de caféine.
	Pouls dur et vibrant.	Sedlitz Chanteaud, émétine.
	Palpitations.	Digitaline, arséniate d'antimoine.
	Dyspnée	Apomorphine. Nitrate de pilocarpine.

Hystérie.

L'hystérie est le type des affections nerveuses pures, causée par une prédisposition spéciale au déséquilibre dynamique. Une occasion perturbatrice quelconque provoque l'attaque, qui revêt mille formes, depuis le simple changement d'humeur, jusqu'aux grandes convulsions, les extases, etc.

Le traitement général de l'hystérie doit donc consister :

1° A fixer l'équilibre du dynamisme vital ;

2° A supprimer les causes provocatrices.

La première indication est remplie par l'observation d'un rigoureux régime physique et moral, et par les alcaloïdes régulateurs des grands systèmes. L'aconitine, la digitaline, l'hyosciamine et la strychnine seront données tous les jours, deux à quatre granules de chaque, le soir, en commençant par la plus petite dose, et en augmentant graduellement de manière à soutenir le traitement pen-

dant très longtemps. De ces alcaloïdes nous augmenterons ou nous diminuerons le nombre de granules, suivant la prédominance des indications spéciales à chacun. S'il y a de fréquents états congestifs, nous insisterons sur l'aconitine; le cœur est-il très excitable, nous donnerons la digitaline; dans les cas de faiblesse, on augmente la dose de strychnine; si les spasmes sont fréquents et constituent le trouble principal, nous donnerons sans hésiter une plus forte dose d'hyosciamine, pourvu, bien entendu, qu'elle soit supportée, sinon, elle ne ferait qu'accroître les troubles morbides.

La seconde indication, supprimer les occasions provocatrices, n'a pas moins d'importance. On évitera donc avec le plus grand soin tout ce qui occasionne les attaques, non seulement les attaques déclarées, mais encore celles qui, par leur bénignité relative, passent souvent inaperçues. La constipation, une ulcération du col de l'utérus, une digestion laborieuse, une alimentation stimulante ou peu réparatrice, un entozoaire, sont des causes fréquentes d'hystérie.

Le traitement doit être suivi sans tiédeur et sans interruption. Il ne faut pas oublier qu'une attaque prédispose à de nouvelles attaques et que plus on réussira à les éloigner, plus on assure la guérison radicale. L'âge guérit l'hystérie; l'on peut arriver au même résultat; mais, dans les deux cas, le temps est un élément indispensable du succès.

Pendant les attaques, le rôle du médecin se réduit à peu. Après avoir placé le malade de manière qu'il ne puisse se blesser et qu'il puisse remplir ses diverses fonctions sans gêne, il interviendra de la façon indiquée dans tous les livres classiques, mais il n'arrivera que rarement à diminuer la durée de l'attaque. Jusqu'ici, de l'observation d'un grand nombre de malades, il ressort cette conclusion qu'une attaque avortée ne laisse jamais les malades dans de bonnes dispositions, et les expose, au contraire, par une compensation désastreuse à une série de violentes attaques. Il semble que l'économie ait besoin de dépenser l'excès de forces qui résulte du déséquilibre dynamique avant que l'équilibre puisse se rétablir.

Il y a cependant des cas dans lesquels l'intervention est nécessitée, mais plutôt par les exigences de la famille que par les indications de la maladie. Nous donnerons alors le camphre bromé, deux granules toutes les demi heures, dissous dans une cuillerée d'eau froide, ou la pipérine aux mêmes doses.

Quelques symptômes réclament un traitement spécial, rendu

presque toujours plus efficace par les moyens locaux (métallothérapie, électricité, hydrothérapie, etc.). Cependant nous obtiendrons souvent par l'alcaloïdothérapie ce qui avait échappé à l'exothérapie. Pour cette raison, nous allons indiquer en quelques mots les principaux agents qu'on peut opposer aux divers symptômes.

Les contractures sont quelquefois très tenaces. Il ne faut jamais compter sur leur résolution spontanée. La rapidité de leur traitement contribue beaucoup à en assurer le succès. Nous donnerons l'hyosciamine, un granule tous les quarts d'heure, jusqu'à effet, ou le croton-chloral, trois granules tous les quarts d'heure.

Aux paralysies nous opposerons l'acide phosphorique ou le phosphure de zinc, deux granules, trois à quatre fois par jour.

L'hypéresthésie sera combattue par les stimulants locaux appliqués du côté opposé et par l'usage interne de la cicutine, deux granules toutes les heures, jusqu'à effet; l'anesthésie, par le nitrate de pilocarpine, cinq granules, trois à quatre fois par jour, en l'associant au valérianate de zinc, trois granules, trois fois par jour.

HYSTÉRIE.

DOMINANTE.	Manque d'équilibre nerveux.	Aconitine. Digitaline. Hyosciamine. Arséniate de strychnine.
VARIANTE.	Contractures	Hyosciamine. Sels d'atropine.
	Paralysies.	Acide phosphorique. Phosphure de zinc.
	Hyperesthésies.	Cicutine. Croton-chloral.
	Anesthésies	Nitrate de pilocarpine. Valérianate de zinc.

I

Ictéricie.

L'ictéricie est un symptôme commun à diverses perturbations morbides et qu'il faut étudier en lui-même, car on doit le traiter spécialement, non seulement lorsqu'il fait partie d'une maladie diagnos-

tiquée avec précision, mais encore lorsqu'il dépend de maladies non reconnues ou douteuses.

L'ictéricie peut tenir tantôt à la rétention de la bile dans les canaux biliaires, tantôt apparaître sans que cette rétention existe.

La rétention a diverses causes : l'obstruction, l'inflammation, le spasme et la compression.

L'obstruction résulte presque toujours de la présence de calculs biliaires, qui empêchent la sortie de la bile dans l'intestin. Le traitement de cette cause, étudiée ailleurs, consiste principalement dans l'emploi des cholagogues, podophyllin, cinq granules, une à deux fois par jour, et eaux minérales convenables.

L'inflammation diminue le calibre des canaux, et donne lieu, en outre, à une obstruction à cause des exsudats muqueux qu'elle produit, et cause ainsi l'ictéricie catarrhale. Comme elle est presque toujours due à la propagation d'une gastro-duodénite, il est indispensable de traiter avec soin les lésions protopathiques. La diète lactée et la cotoïne, deux granules toutes les deux heures, rempliront cette indication. L'ictéricie catarrhale elle-même sera combattue par le calomel et l'arséniate de soude, deux granules toutes les deux heures.

L'ictéricie peut aussi résulter de la rétention biliaire par suite de spasme ; c'est la forme connue sous le nom d'ictéricie nerveuse. L'hyosciamine, un granule toutes les trois heures, et les laxatifs salins (Sedlitz Chanteaud) rétabliront rapidement le cours de la bile.

La rétention peut encore être causée par la compression des canaux excréteurs, exercée par des tumeurs de diverse nature. L'ablation de la cause et l'emploi de la strychnine pour aider la tunique fibro-musculaire à vaincre l'obstacle, constituent le traitement le plus rationnel.

L'ictéricie qui se montre sans qu'il y ait rétention de la bile (ce que l'on reconnait par la couleur biliaire des excréments, tandis que dans l'ictéricie par rétention, les matières sont blanches et comme argileuses) dépend soit de polycholie, c'est-à-dire d'une sécrétion biliaire exagérée, que les canaux ne peuvent déverser entièrement dans l'intestin, d'où résulte la résorption, comme dans le cas de rétention ; soit de toxémie, tantôt parce que les fonctions altérées des canaux permettent une résorption anormale, tantôt parce que les globules rouges se détruisent, leur hémaglobine se transformant dans le sang en bilirubine.

Dans cette dernière classe rentrent les ictéricies graves, qui semblent

produites par une intoxication infectieuse de nature parasitaire. L'analogie des symptômes et de la marche dans cette forme avec les symptômes et la marche de beaucoup d'autres maladies infectieuses autorise cette hypothèse. On doit croire alors que les salicylates, surtout le salicylate de quinine, sinon même le sulfure de calcium, seront utiles dans ces cas.

Quant à la variante, nous aurons à remplir les indications suivantes.

La constipation sera combattue par le podophyllin, trois à cinq granules, deux fois par jour, et, le matin, une cuillerée de Sedlitz Chanteaud.

La dyspepsie, causée par le manque de bile, qui entraîne la décomposition plus rapide du contenu de l'intestin et l'imparfaite élaboration des aliments, sera modifiée par la quassine et par l'élatérine, trois granules avant chaque repas.

Le prurit, qui accompagne l'ictéricie et se montre parfois insupportable, peut être adouci, soit en prenant à l'intérieur des granules de croton-chloral, deux tous les quarts d'heure, soit à l'extérieur par des bains d'acide acétique (un quart de litre pour quatorze litres d'eau tiède).

La diminution du nombre des pulsations, produite par l'action des acides biliaires, et l'hypochondrie qui abat si fort les malades, trouveront un excellent correctif dans l'arséniate de strychnine, deux à trois granules, trois fois par jour.

Les hémorrhagies réclament l'association de l'arséniate de strychnine à l'ergotine, deux granules, toutes les deux heures.

L'ictéricie chronique a deux indications spéciales que nous ne devons pas laisser inaperçues.

La première consiste à inciter la contractilité de la tunique fibro-musculaire des voies biliaires, pour compenser l'atonie résultant de la dilatation des canaux par suite de l'accumulation de la bile non excrétée. La seconde, c'est la nécessité de brûler la bilirubine contenue dans le sang, et qui est détruite par l'oxygénation pulmonaire. Contre l'atonie, nous avons la strychnine, deux granules, quatre à cinq fois par jour; contre le manque d'oxygénation, nous prescrirons l'exercice, la gymnastique, les inhalations d'oxygène ou aérothérapie.

ICTÉRICIE.

DOMINANTE.	Ictéricie par rétention biliaire.	Obstruction	Cholagogues. Benzoate de lithine.
		Inflammation	Cotoïne, diète lactée. Calomel, arséniate de soude.
		Spasme	Hyosciamine, Sedlitz Chanteaud.
		Compression	Strychnine.
	Ictéricie sans rétention biliaire.	Polycholie	Podophyllin, Sedlitz Chanteaud.
		Toxémie	Arséniate de strychnine.
		Infection	Salicylate de quinine.
VARIANTE.	Constipation		Sedlitz Chanteaud, évonymine. Podophyllin.
	Dyspepsie		Quassine. Élatérine.
	Prurit		Croton-chloral.
	Diminution du pouls		Arséniate de strychnine.
	Hypochondrie		
	Hémorrhagies		Sulfate de strychnine, ergotine.
	Rétention de bilirubine		Exercice. Diurétiques.

Impaludisme.

Voir *Infection paludéenne.*

Incontinence d'urine.

L'incontinence d'urine peut venir de causes si diverses, qu'elle est à proprement parler un symptôme, plutôt qu'une maladie distincte. Cependant sa fréquence oblige tous les auteurs à en faire une étude séparée et à lui donner une place particulière dans les classifications nosologiques : tous indiquent, en outre, les traitements qu'ils jugent les plus convenables, suivant les circonstances où elle se produit.

La plus grande partie des cas qu'on rencontre dans la clinique appartient plutôt aux affections chirurgicales qu'à la médecine interne. Les autres cas, au contraire, réunis sous le nom d'incontinences nocturnes, n'ont rien à voir avec la chirurgie et relèvent entièrement de la thérapeutique médicale.

C'est de ces derniers cas que nous nous occuperons spécialement,

sans négliger cependant de faire remarquer que, même dans les premiers, le chirurgien doit souvent se préoccuper avant tout de relever la vitalité des organes souffrants, s'il ne veut remplacer le mal existant par un mal plus grave. Les sondes à demeure constituent, par exemple, un danger pour le malade, car, dans ce cas, les urines s'altèrent avec une grande facilité, déposent des sels phosphatiques qui encrassent les sondes et peuvent servir de noyaux à de nouveaux calculs, tandis que la muqueuse uréthrale et vésicale peut s'enflammer par le contact prolongé de corps étrangers, et amener ainsi des complications plus ou moins graves et gênantes.

L'évacuation méthodique de la vessie, substituée à l'évacuation naturelle, dans les cas d'incontinence par paralysie du corps de la vessie, est un des meilleurs moyens à employer, car on évite ainsi la trop grande extension de la vessie qui entraîne le relâchement des fibres musculaires, si nécessaires cependant au fonctionnement de cet organe excréteur. La strychnine et l'ergotine seront les médicaments les plus propres à combattre cette affection. Dans ces cas, comme dans les cas de paralysie du sphyncter, le cathétérisme est inutile, il ne faut compter que sur ces deux médicaments, et la guérison est une affaire de temps et de dose. Dans beaucoup de cas, chez des personnes âgées, nous avons vu la paralysie disparaître, alors que nous ne comptions plus sur le retour de la contractilité vésicale, et cela rien qu'avec l'emploi suffisamment prolongé des névrosthéniques. Il faut donner la strychnine à dose constamment progressive; l'ergotine, au contraire, sera donnée par doses intermittentes, avec des intervalles de repos, afin d'éviter les accidents possibles de gangrène capillaire, dont parlent quelques pharmacologistes; cette gangrène est d'ailleurs peu à redouter avec les doses modérées qu'on emploie en dosimétrie.

Dans l'incontinence nocturne on se trouvera bien, en général, comme traitement de la dominante, de l'emploi de la strychnine, parce qu'il n'y a jamais d'incontinence sans un certain relâchement du sphyncter. Il est certain néanmoins que dans beaucoup de cas ce n'est pas ce relâchement ou cette atonie du sphyncter qui facilite surtout l'expulsion inconsciente des urines. L'altération de quelques-uns des éléments vitaux qui concourent à l'émission normale de l'urine peut entraîner l'incontinence, rompant l'équilibre physiologique.

En effet, les éléments qui concourent à l'émission de l'urine sont de plusieurs sortes : la composition chimique de l'urine, son abondance,

l'irritabilité de la muqueuse, les nerfs qui transmettent l'impression et les centres nerveux qui transforment celle-ci en sensation, le cerveau qui perçoit cette sensation, la volonté qui pousse les muscles synergiques à se contracter, le sphyncter qui s'oppose à la sortie de l'urine, la tunique musculaire du corps de la vessie qui surmonte cette résistance. Si l'un quelconque de ces éléments de l'acte excréteur vient à augmenter ou à diminuer, l'émission de l'urine cesse d'être normale.

Si c'est le sphyncter qui offre moins de résistance, l'urine peut sortir involontairement sous l'action des fibres du corps de la vessie qui se contractent. Ces cas se guérissent facilement par la strychnine et par l'hydrothérapie qui augmentent la tonicité du sphyncter; en outre, chez les enfants, on aura le soin de les faire lever au milieu de la nuit afin d'éviter l'accumulation de l'urine dans son réservoir naturel.

Si, au contraire, c'est le cerveau qui, plus paresseux, ne perçoit plus la sensation de la nécessité de vider la vessie, les moyens de le rendre plus attentif sont très efficaces. L'atropine et la caféine donnent d'excellents résultats, administrées le soir au coucher, par doses croissantes et en continuant l'usage de ces deux agents pendant tout le temps nécessaire à la cure. Généralement deux à trois granules d'atropine, et quatre à six de caféine, toutes les nuits, donnés en une seule fois, ou répartis en plusieurs fois quand le malade se réveille, suffisent pour obtenir la guérison de cette infirmité qui, quoique peu grave, doit cependant attirer notre attention parce qu'elle peut amener la spermatorrhée et même l'épilepsie.

D'autres fois le cerveau perçoit la sensation de nécessité, mais l'enfant n'a pas assez de volonté pour vaincre l'accablement musculaire dans lequel le plonge le sommeil. Les corrections corporelles sont généralement peu efficaces dans ces cas, et c'est à peine si on arrive par ce moyen à forcer l'enfant à se réveiller plus complètement.

Les vésicatoires, appliqués plusieurs fois sur la région sacrée, ont assez de succès : mais nous croyons préférable de donner la caféine, en obligeant l'enfant à vider complétement sa vessie toutes les fois qu'on le fait lever.

D'autres fois, enfin, la sensibilité de la muqueuse vésicale est exaltée, soit par les propriétés plus irritantes de l'urine (excès d'acide urique), soit par l'irritation venant des organes voisins (ascarides, indigestions, etc.); dans ces cas, de petites quantités d'urine impres-

sionnent aussi vivement la vessie que de grandes quantités dans l'état normal et, comme conséquence, la sensibilité du cerveau s'émousse par la fréquente répétition de la même impression. La cicutine et le camphre bromé, trois à six granules par jour; la santonine et le calomel, cinq à huit granules deux fois par jour; le benzoate de soude et l'asparagine, six granules par jour; le Sedlitz Chanteaud; la pepsine et le fer, deux granules à chaque repas, correspondront aux diverses indications causales.

INCONTINENCE D'URINE.

1° *Par ouverture forcée du sphyncter et des voies d'excrétion* (*incontinence par régurgitation*).

Paralysie du corps de la vessie	Évacuation méthodique de l'urine par les moyens chirurgicaux. Strychnine.
Hypertrophie de la prostate	Ibid. Ergotine et quinine.
Obstacles de l'urèthre.	Intervention chirurgicale.

2° *Par ouverture permanente du sphyncter* (*incontinence véritable*).

Paralysie du sphyncter	Hypophosphite de strychnine. Faradisation.
Lésions organiques du col de la prostate .	Décubitus dorsal. Traitement de la cause.
Corps étrangers	Ibid.

3° *Par ouverture intermittente du sphyncter* (*incontinence essentielle, nocturne ou infantile*).

Atonie du sphyncter		Hypophosphite de strychnine. Hydrothérapie.
Torpeur cérébrale		Atropine, hyosciamine, daturine, caféine.
Torpeur de la volonté.		Moyens moraux et préventifs. Caféine.
Augmentation de l'irritabilité de la vessie par	Excès d'acide urique . .	Benzoate de lithine.
	Ascarides dans le rectum.	Santonine, calomel.
	Altération de la digestion.	Lactate de fer, pepsine, Sedlitz, etc.

Indigestion.

Le défaut de digestion des aliments ingérés provient, soit de leur trop grande quantité, soit de l'absence accidentelle du suc gastrique, soit de la suspension des mouvements péristaltiques de l'estomac.

Lorsque la quantité d'aliments ou de boisson est trop grande, les deux autres conditions de l'apepsie se réalisent : car, d'un côté, la quantité habituelle de suc gastrique n'est pas suffisante pour opérer la

chymification des aliments, tandis que, d'un autre côté, la dilatation mécanique de l'estomac affaiblit l'énergie de sa contractilité musculaire et produit une paralysie passagère par distension et épuisement.

Les moyens à employer sont différents, suivant les cas. Si l'indigestion est produite par excès d'aliments peptonisables, nous donnerons la pepsine, trois granules toutes les demi heures; si ce sont des aliments féculents qui sont en excès, nous donnerons la diastase, aux mêmes doses. L'atonie gastrique, qui accompagne toujours cette forme, réclame l'administration de la quassine, deux granules tous les quarts d'heure.

Si l'indigestion est causée par un phénomène d'inhibition, à la suite d'un acte vénérien, de commotions violentes, etc., nous donnerons le sulfate de strychnine, un granule tous les quarts d'heure, et des aliments nourrissants par petites quantités (bon bouillon).

Contre la céphalalgie intense qui accompagne fréquemment l'indigestion, nous donnerons la caféine, un granule toutes les demi heures. Lorsque la circulation encéphalique se trouve affectée, il est urgent d'administrer l'apomorphine, en injection hypodermique, pour provoquer le vomissement, si on n'a pas réussi à produire le même effet par d'autres moyens réflexes (titillation de la luette, doigt introduit dans la gorge).

A la fin de l'indigestion, nous devons administrer le Sedlitz Chanteaud, pour débarrasser le canal digestif des résidus alimentaires et combattre l'état saburral qui suit ces embarras digestifs; et la quassine, deux granules avant chaque repas, pour rendre à l'estomac son énergie, abattue par l'excès de travail.

INDIGESTION.

DOMINANTE.	Atonie gastrique.	Quassine.
	Apepsie	Pepsine. Diastase.
VARIANTE.	Céphalalgie	Caféine.
	État apoplectiforme.	Vomitifs.
	Langue saburrale	Sedlitz Chanteaud.

Infection palustre.

Il est hors de doute que l'intoxication miasmatique résulte de la présence dans l'organisme d'un poison produit dans les lieux maréca-

geux et autres, où s'opère sur une large échelle la décomposition de substances végétales.

L'agent toxique est nécessairement un être vivant, car la régularité de la périodicité des accès ne peut s'expliquer si on ne reconnaît pas à leur agent une nature vivante. Les perturbations dynamiques, que cet agent produit d'abord et le plus constamment, se rapportent au système vaso-moteur, comme le démontrent la contraction de la circulation périphérique et la congestion splénique. Comme dominante causale, nous opposerons à l'infection la quinine, que l'expérience a démontré être le plus prompt et le plus efficace de tous les agents proposés contre l'impaludisme; comme dominante vitale, nous donnerons la strychnine, dont les propriétés excito-motrices sont suffisamment connues.

Les hautes doses de quinine sont, en général, inutiles et même dangereuses. Généralement, il suffira quelques granules d'hydro-ferro-cyanate de quinine (trois à six, toutes les heures) associés à l'arséniate de strychnine (un granule toutes les heures) pour couper rapidement la périodicité des accès. Nous pourrons remplacer l'hydro-ferro-cyanate par un autre sel de quinine, suivant les indications. Dans les névralgies, c'est le bromhydrate qui conviendra le mieux; dans les spasmes, le valérianate; dans les rhumatismes, le salicylate, trois à cinq granules par heure.

Lorsque nous recherchons une médication encore plus active, sans augmenter les doses de quinine, nous ajouterons l'acide arsénieux, six à huit granules par jour.

Lorsque les voies digestives se trouvent en mauvais état, avec langue saburrale, constipation, etc., on commencera le traitement par un vomitif, sans quoi on ne peut compter avec certitude sur l'absorption des médicaments. Pour obtenir l'effet vomitif, on donnera, aux adultes, l'émétique, trois granules, toutes les dix minutes, et, aux enfants, l'émétine, aux mêmes doses, en ayant soin de dissoudre les granules dans deux cuillerées d'eau, pour que l'effet soit plus prompt.

Dans le cas de gastricisme moins prononcé, l'administration du Sedlitz Chanteaud suffira (une grande cuillerée, dissoute dans de l'eau sucrée, ou dans une infusion amère).

Pendant le frisson, nous donnerons l'acide phosphorique, ou l'hypophosphite de strychnine, un granule toutes les demi-heures, jusqu'à réaction; moins cette période se prolonge, plus bénigne sera la maladie et plus facile sa guérison.

Dans la période de chaleur, nous modérerons la fièvre par l'aconitine, un granule toutes les demi-heures, jusqu'à l'apparition de la sueur.

Dans la période de sueur, nous reviendrons à la strychnine et nous commencerons le traitement antipériodique par la quinine et l'acide arsénieux.

La céphalalgie, parfois très intense, et qui est presque toujours aggravée par les fortes doses de quinine, et qui est cause en outre d'une insomnie qui fatigue beaucoup et abat les malades, sera combattue par l'arséniate de caféine, deux granules toutes les heures.

S'il y a de l'anorexie, même pendant l'apyrexie, nous donnerons la quassine, trois granules avant chaque repas. L'appétit ne doit pas être négligé, même lorsque l'état de la langue semble contre-indiquer une alimentation solide.

La répétition des accès fébriles et la destruction des globules rouges par le poison palustre produisent rapidement une hypoglobulie qui réclame l'emploi de l'arséniate de fer, un à dix granules par jour.

Les hémorrhagies seront traitées par l'ergotine et le sulfate de quinine, trois granules de chaque tous les quarts d'heure.

Dans les fièvres pernicieuses, la quinine est encore le grand remède; mais comme le temps est précieux et que dans beaucoup de cas, pendant l'accès, l'absorption gastro-intestinale n'est pas certaine, nous donnerons la quinine (lactate ou bromhydrate) en injection hypodermique.

La fièvre rémittente a le même traitement que la fièvre intermittente, mais moins aigu, parce que sa marche est plus lente. Nous donnons, tous les jours, huit à dix granules de strychnine (un, toutes les heures), avec trente ou quarante granules d'hydro-ferro-cyanate de quinine, de sulfate ou de salicylate de quinine.

Les fièvres larvées se traitent de même, dès qu'on reconnaît leur véritable nature. Il ne faut pas perdre de vue que c'est la périodicité des accès, plus fréquents de minuit à midi, qui nous met le plus souvent sur la voie de cette découverte. L'efficacité du traitement lève tous les doutes.

INFECTION PALUSTRE.

DOMINANTE.	Miasme palustre	Quinine, acide arsénieux.
	Paralysie vaso-motrice	Strychnine.

VARIANTE.	Frissons	Arséniate de strychnine.
	Céphalalgie	Arséniate de caféine.
	Anorexie.	Quassine.
	Gastricisme.	Sedlitz Chanteaud. Émétique, émétine.
	Hyperthermie	Aconitine.
	Anémie	Arséniate de fer.
	Hémorrhagie	Ergotine, sulfate de quinine.

Infection purulente.

Voir *Fièvre traumatique*.

Infiltration laryngée.

(ŒDÈME DE LA GLOTTE.)

Infiltration laryngée et œdème de la glotte ne peuvent pas être synonymes, parce que la glotte n'est pas le larynx, et que toutes les infiltrations ne sont pas séreuses. Cliniquement, cependant, on doit étudier ces infiltrations en bloc, parce que les symptômes sont les mêmes et que le traitement diffère peu.

L'inflammation sous-muqueuse du larynx, la chondrite, la périchondrite, etc., donnent lieu à des exsudats séro-purulents qui engorgent les diverses parties du larynx, en produisant des symptômes identiques à l'engorgement séreux déterminé par des maladies générales ou voisines de la région affectée.

Si l'infiltration séro-purulente peut se traiter par l'iodoforme et l'arséniate de soude (deux granules de chaque, trois à quatre fois par jour) comme aussi par les révulsifs et les applications topiques, il n'en est pas de même de l'infiltration séreuse, presque toujours causée par des maladies générales graves et qu'il est nécessaire de guérir d'abord pour que l'œdème disparaisse.

La douleur est parfois très vive et met obstacle naturellement aux mouvements de déglutition. Le sel de Grégory, la cocaïne et le bromhydrate de morphine, deux granules, tous les quarts d'heure, jusqu'à effet, parviendront à la calmer.

La toux est généralement peu importante. Dans le cas contraire,

on aura recours au sel de Grégory ou au bromhydrate de morphine, deux granules, tous les quarts d'heure, jusqu'à effet calmant.

La dyspnée, en plus des révulsifs et des applications topiques qu'elle indique, sera modifiée par l'atropine associée au sulfate de strychnine, un granule d'atropine, toutes les demi-heures, avec deux granules de strychnine, jusqu'à effet.

Lorsque la dyspnée croît au point de menacer la vie du malade, on n'hésitera pas à pratiquer la trachéotomie, unique recours et souvent moyen de salut dans ces cas extrêmes.

INFILTRATION LARYNGÉE.

DOMINANTE.	Infiltration séro-purulente	Iodoforme, arséniate de soude, révulsifs.
	Infiltration hydropique	Traitement de la cause.
VARIANTE.	Douleur	Cocaïne, morphine.
	Toux	Sel de Grégory.
	Dyspnée	Atropine.
	Asphyxie	Trachéotomie.

K

Kystes hydatiques du foie.

Des œufs du *ténia echinococcus* naissent les cysticerques, qui se logent dans divers organes, mais principalement dans le foie, où ils se multiplient, en formant des kystes plus ou moins volumineux, parfois énormes; ces kystes engendrent des troubles variés et causent fréquemment la mort du malade, soit en s'ouvrant dans des organes importants, soit par l'infection putride ou purulente qu'ils déterminent, soit enfin par la cachexie qui suit les désordres hématopoïétiques, inséparables des altérations fonctionnelles du foie.

Comme prophylaxie, on recommande de ne pas boire des eaux de rivière ni de celles qui peuvent avoir arrosé des prairies dans lesquelles des animaux, possesseurs de ténias, laissent leurs déjections L'eau bouillie est exempte de tout danger.

Comme traitement, l'intervention chirurgicale est presque toujours indispensable, soit qu'on ait recours aux ponctions aspiratrices, soit

à de larges ouvertures avec injections consécutives d'hydrate de chloral (au centième), soit à l'électrolyse. Mais, quel que soit le procédé curatif, on doit d'abord faire un traitement médical préventif pour essayer la résorption de la tumeur, et, lorsque ce cas ne se présente pas, pour diminuer du moins les chances d'une longue suppuration, écueil de toutes ces opérations.

Nous donnerons en premier lieu l'iodoforme, à doses élevées et prolongées, quatre à huit granules, trois fois par jour. Si nous reconnaissons l'inefficacité de ce moyen, nous procéderons à l'opération, en ouvrant le kyste avec un large trocart et vidant complètement la cavité. Injections fréquentes avec une sonde et un tube de drainage. L'intervention chirurgicale sera entourée de toutes les précautions antiseptiques recommandées par Lister.

Dès que l'opération est résolue, on fera subir au malade un traitement tonique et antipyogénique : l'iodoforme et l'arséniate de soude, deux granules de chaque, trois à quatre fois par jour, et l'arséniate de strychnine, deux à trois granules à chaque repas, doivent être donnés régulièrement, avant et après l'opération.

Si la fièvre survient, nous donnerons les défervescents, aconitine et arséniate de quinine, un granule de chaque, toutes les demi heures, jusqu'à défervescence.

Pour les autres indications du traitement des kystes hydatiques, on peut s'adresser à tous les livres classiques de thérapeutique.

L

Laryngite catarrhale aiguë.

(LARYNGITE STRIDULEUSE, PSEUDO-CROUP.)

L'inflammation aiguë du larynx, due à des causes soit internes, soit externes, doit être combattue par l'aconitine, qui n'est pas seulement l'agent antiphlogistique par excellence, mais encore, a le mérite de satisfaire presque toujours à l'indication causale, parce que la plupart des laryngites aiguës ont pour cause la suppression de la transpiration, que l'aconitine rétablit en quelques granules. On doit

donc la préférer dans tous les cas franchement aigus, et la donner, un granule, toutes les demi heures, jusqu'à effet sédatif ou diaphorétique.

Les laryngites subaiguës, dans lesquelles la douleur est nulle et la fièvre très modérée, n'exigent pas des doses aussi rapprochées : un granule toutes les deux heures.

On combattra de même la fièvre, en insistant sur l'aconitine, jusqu'à ce qu'on ait obtenu l'effet défervescent.

La fièvre abattue, nous combattrons spécialement les symptômes : toux et raucité de la voix, au moyen des principes actifs de l'opium et de l'iodoforme, un granule de chaque, tous les quarts d'heure, jusqu'à effet calmant. On donnera la préférence à la codéine pour les petits enfants ; au sel de Gregory, pour la toux modérée des adultes, et à l'iodhydrate de morphine, dans le cas de toux répétée et fatigante.

L'iodoforme, que nous conseillons contre la raucité, déplaît souvent aux malades difficiles. Nous employons dans ce cas l'acide benzoïque, deux granules, toutes les heures. Tous ces granules doivent être mâchés et dissous dans la salive, avant d'être avalés, afin d'utiliser d'abord leur action locale.

Les exsudats muqueux qui adhèrent aux cordes vocales sont parfois la cause, surtout chez les enfants, de suffocation par l'obstacle mécanique qu'ils opposent à l'entrée de l'air. L'émétine, dans les cas les plus graves, trois granules dissous dans une cuillerée d'eau tiède, toutes les dix minutes, jusqu'à effet vomitif, déloge les exsudats et rétablit la facilité de l'inspiration. Lorsqu'on peut attendre, il est inutile de provoquer les vomissements ; nous préférons alors l'action plus lente mais aussi efficace du sulfure de calcium, deux granules toutes les heures, pour aider la désagrégation des exsudats et hâter la résolution inflammatoire.

La présence des exsudats ou l'irritabilité excessive du larynx, produit, principalement chez les enfants, une autre espèce de dyspnée, causée par le spasme de la glotte. Cette modalité symptomatique vaut à la maladie le nom de laryngite striduleuse ou *pseudo-croup*. L'hyosciamine, un granule toutes les heures (la moitié chez les enfants au-dessous de six ans), ou le sulfure de calcium, deux granules toutes les demi-heures, ont promptement raison de cet état, quelquefois grave et toujours douloureux.

La céphalalgie qui se montre dans les premiers jours de la maladie peut, si elle devient grave, être calmée par la caféine, deux granules toutes les heures, ou le camphre bromé, trois granules toutes les heures.

La douleur du larynx, surtout si le malade sait s'abstenir de parler, ne donne presque jamais lieu à un traitement thérapeutique : dans le cas contraire, donner la codéine, dissoute dans la bouche, trois granules toutes les demi-heures, jusqu'à effet anodin.

La laryngite spasmodique affecte quelquefois un redoublement manifestement intermittent. Le bromhydrate de quinine, seul ou associé à l'hyosciamine, arrêtera la périodicité, trois granules de quinine et un d'hyosciamine, toutes les trois heures.

Pour les inflammations du larynx, la facilité des récidives croît avec leur fréquence. Pour combattre cette susceptibilité aux impressions de froid, nous donnerons pendant longtemps l'arséniate de strychnine et le sulfure de calcium, deux granules de chaque, trois fois par jour.

L'hydrothérapie et les vêtements légers, en aguerrissant la peau contre les impressions extérieures, sont des adjuvants précieux du traitement préventif interne.

LARYNGITE AIGUË.

DOMINANTE.	Élément inflammatoire	Aconitine.
VARIANTE.	Toux	Codéine, sel de Gregory.
	Raucité de la voix	Iodoforme, acide benzoïque.
	Dyspnée mécanique	Émétine, sulfure de calcium.
	Dyspnée spasmodique	Hyosciamine.
	Céphalalgie	Caféine.
	Fièvre	Aconitine.
	Douleur	Codéine.
	Intermittences	Bromhydrate de quinine.
	Prédisposition catarrhale	Arséniate de strychnine, sulfure de calcium.

Laryngites chroniques.

L'inflammation chronique du larynx, soit simple, soit constitutionnelle, peut exister avec ou sans ulcérations. Celles-ci sont cependant la conséquence habituelle de la durée de la maladie, et, quand elles existent, on doit toujours les traiter topiquement, sans préjudice des moyens internes destinés à combattre leur cause.

Le traitement local consiste en cautérisations et pulvérisations d'eaux sulfureuses, ou d'eau et de liqueur de goudron (parties égales).

Le traitement interne comprend la dominante et la variante, la première étant la plus importante et la plus efficace. La laryngite purement catarrhale sera combattue par le sulfure de calcium et l'hélénine, deux granules de chaque, trois à cinq fois par jour. Les révulsifs, l'hydrothérapie et la climatothérapie peuvent être d'un grand secours.

Les laryngites qui dépendent d'une maladie générale ont un traitement correspondant à la maladie dont elles sont une manifestation.

Les laryngites de la première période de la syphilis seront traitées par le protoiodure de mercure, deux à cinq granules, trois fois par jour, ou par le biiodure, deux à trois granules, trois fois par jour.

Les laryngites de la période secondaire réclament en outre l'iodoforme, trois à cinq granules, trois fois par jour, et, sur les ulcérations, des applications de la liqueur de Van Swieten.

Celles de la période tertiaire résultent presque toujours de gommes suppurées et réclament l'iodoforme avec l'arséniate de soude, deux à trois granules de chaque, trois fois par jour.

La tuberculose laryngée et la laryngite des tuberculeux seront aussi heureusement modifiées par l'iodoforme, trois granules toutes les trois heures, associé aux arséniates de soude ou de fer, deux granules, trois à quatre fois par jour.

La laryngite produite par l'éruption des pustules varioliques se trouve bien du sulfure de calcium à doses répétées, un à trois granules toutes les demi-heures; cet agent a en outre l'avantage d'atténuer la maladie infectieuse.

La laryngite qui se montre dans la fièvre typhoïde et dans le typhus exanthématique, sera traitée de la même manière, en ajoutant le salicylate d'ammoniaque, deux granules toutes les heures.

La dysphonie réclamera rarement un traitement spécial. L'acide tannique, dissous dans la bouche, modifiera la vitalité de l'organe par son action astringente et pourra de la sorte être très utile, deux granules quatre fois par jour.

La toux, quand elle devient gênante, et la douleur, qui peuvent devenir nuisibles aux malades à cause de leurs irradiations et de leur fréquence, seront modifiées par le bromhydrate de morphine, deux granules tous les quarts d'heure, jusqu'à effet.

La dyspnée résulte de plusieurs causes, dont la principale est la sténose du larynx, par suite du développement des lésions et l'accumulation des exsudats. L'émétine, à dose vomitive (trois à cinq granules, toutes les dix minutes, jusqu'à effet), suivie du sulfate de stry-

chnine (deux granules toutes les heures), est le meilleur moyen de mettre fin à cette suffocation.

Enfin, lorsque la suppuration succède à la chondrite et à la périchondrite, nous administrerons l'iodoforme avec l'arséniate de soude, deux granules de chaque, trois à quatre fois par jour.

Tous ces traitements doivent être longtemps continués et accompagnés des soins hygiéniques convenables.

LARYNGITES CHRONIQUES.

DOMINANTE.	Élément catarrhal		Hélénine, sulfure de calcium.
	Élément infectieux	syphilitique	Iodoforme, mercure.
		tuberculeux	Iodoforme, arséniate de soude.
		variolique	Sulfure de calcium, salicylate d'ammoniaque.
		typhique	
VARIANTE.	Dysphonie		Acide tannique.
	Toux		Bromhydrate de morphine.
	Douleur		
	Dyspnée		Émétine, sulfate de strychnine.
	Suppuration		Iodoforme, arséniate de soude.

Laryngite striduleuse.

Voir *Laryngite catarrhale aiguë.*

Lésions valvulaires du cœur.

Rien ne prouve mieux que cette classe de maladies la nécessité pour la véritable thérapeutique de s'adresser seulement à la vitalité. Lorsque les lésions des orifices cardiaques existent, la thérapeutique est complètement désarmée pour les modifier. Elle intervient cependant et a le devoir d'intervenir, mais d'une façon purement dynamique; elle agit sur le fonctionnement du muscle cardiaque, le modère ou l'excite, suivant les nécessités des cas et les phases de la maladie, compensant ainsi indirectement au moyen de l'art les troubles apportés par des lésions organiques évidemment irremédiables. Combien d'endocardites deviennent chroniques après être passées par une phase plus ou moins aiguë, et auraient pu disparaître sans laisser de traces, si on s'était occupé de juguler leurs phénomènes morbides du début!

C'est avec peine que nous voyons laisser passer le temps d'une intervention opportune, et réserver pour les dernières périodes de la maladie des moyens qui, pour si actifs qu'ils soient, ne peuvent plus donner alors que des résultats éphémères et insuffisants.

La lésion organique des orifices (que nous ne spécifierons pas autrement, car les indications thérapeutiques sont les mêmes, qu'il s'agisse d'une sténose ou d'une insuffisance, que l'obstacle à la circulation se présente dans l'une ou l'autre cavité ou au point de communication du cœur avec les gros vaisseaux) demande à être étudiée dans chacune des phases morbides qu'elle détermine dans le muscle cardiaque.

La résistance que le cœur éprouve pour lancer le sang dans l'arbre circulatoire, l'oblige à des efforts trop grands pour l'équilibre organo-fonctionnel; la répétition de ces contractions exagérées amène peu à peu l'hypertrophie musculaire. Les éléments de contraction, pour équilibrer cette résistance, se développent à l'excès : la compensation s'établit au prix d'une nouvelle lésion, qui corrige la première.

Dans les cas de grossesse, l'obstacle disparaissant avec la délivrance, l'hypertrophie cesse également, et le muscle cardiaque reprend sa structure et sa force primitives.

Une exagération de dynamisme produit une lésion de structure, qui disparaît quand le travail diminue. On ne saurait trouver d'exemple plus clair du processus suivant lequel s'établissent les maladies chroniques, ni d'indication plus évidente de la marche à suivre pour les guérir : provoquer des modifications vitales.

Comme l'hypertrophie est limitée, si la résistance continue, l'organe se fatigue, la nutrition musculaire se pervertit : c'est la dégénérescence granulo-graisseuse.

L'énergie de la contractilité diminue; le cœur n'est plus assez fort pour chasser le sang avec la même facilité par les orifices ouverts, ou pour le comprimer avec assez de puissance, lorsqu'il s'accumule dans les cavités à cause de l'insuffisance des valvules. Les lésions ne sont donc plus compensées. L'asystolie commence.

L'intervention thérapeutique n'est pas la même dans ces deux phases si différentes des lésions organiques, ou des perturbations qu'elles produisent. Nous les étudierons par conséquent séparément.

LÉSIONS COMPENSÉES.

Le traitement des lésions compensées est exclusivement préventif.

Le malade ne souffre pas; toutes les fonctions s'exécutent régulièrement. Mais cet état ne peut durer, et durera d'autant moins que la fatigue du cœur sera plus grande.

L'hygiène joue ici un rôle prépondérant. Toute impression morale, toute excitation fonctionnelle, due à un travail physique, doivent être évitées avec soin. L'exercice sera très modéré, la fatigue ménagée autant que possible. Nous conseillerons d'habiter un climat tempéré, dans un pays abrité et plat, dans une maison où le malade n'ait pas à monter des escaliers.

On proscrira de l'alimentation tous les stimulants, notamment le café, le thé et l'alcool. Les repas seront peu abondants, les mets sous un petit volume, afin de ne pas gêner la circulation par la dilatation de l'estomac. On diminuera ou on cessera complètement l'usage du tabac.

On améliorera autant que possible la crase sanguine, soit par la richesse de l'alimentation, soit par les arséniates de fer et d'antimoine (un granule de chaque, trois fois par jour).

Nous obvierons à la fatigue de la contractilité par l'arséniate de strychnine (trois granules le soir), comme incitant; les calmants, aconitine et digitaline (deux à quatre granules tous les soirs), rendront le cœur moins sensible à l'action des stimulants, soit naturels, soit extérieurs, qu'on ne peut éviter dans la vie ordinaire.

L'aconitine et la digitaline, quoique à petite dose, agissent très favorablement, et nous n'en serons pas surpris, en réfléchissant aux mauvais effets produits sur nous par les stimulants, inoffensifs en apparence, mais souvent répétés, tels que le thé, le tabac, etc., malgré la grande habitude que nous en avons : rien d'étonnant alors que des calmants, même à petites doses, produisent bientôt de bons résultats.

LÉSIONS NON COMPENSÉES.

Lorsque, malgré le développement hypertrophique, l'impulsion cardiaque n'est plus assez forte pour vaincre les obstacles des ouvertures mitrales, il commence à se produire une petite stagnation du sang, qui s'étend peu à peu à tout le système circulatoire. De cette stagnation résultent des congestions passives dans divers organes, dont le fonctionnement est ainsi profondément altéré, et l'état morbide est d'autant plus aggravé, que ces congestions ont lieu dans des organes plus importants.

Ces congestions entraînent des hydropisies qui emportent ordinairement le malade.

La vie cesse par conséquent par une suite de perturbations dont l'enchaînement est fatal, depuis la première, qui est l'insuffisance de l'énergie cardiaque, jusqu'à la dernière, qui est l'infiltration hydropique de tous les tissus. Qu'on évite la première, qu'on puisse s'opposer au manque de systole, et du même coup on empêchera les autres phénomènes morbides de se montrer.

L'indication fondamentale est par conséquent d'augmenter l'énergie du cœur, en incitant sa vitalité, en conservant son intégrité musculaire et le dynamisme de son innervation.

La médication névrosthénique sera donc établie, sous la condition d'être modérée, de ne point passer de l'incitation à l'excitation, car cette dernière ne donne qu'une force éphémère, bientôt suivie de dépression vitale.

Dès qu'il n'y a plus compensation, nous essayerons de rétablir l'équilibre par les toniques du cœur. La digitaline, la strychnine, la guaranine, tels seront les moyens que nous emploierons, en les associant ou les alternant d'après les nécessités de chaque cas.

La digitaline sera donnée à petites doses (deux granules, deux à trois fois par jour); il sera convenable de l'associer à la caféine (cinq granules, avec chaque dose de digitaline), et on la diminuera progressivement à mesure que le pouls dénote plus de vigueur et plus de régularité dans l'impulsion cardiaque. Pour soutenir l'action régulatrice de la digitaline, on fera prendre ensuite de la strychnine (trois granules), en alternant avec la guaranine (cinq granules, en une fois, tous les soirs).

Lorsque les congestions s'accentuent, la situation s'aggrave, parce que toutes les complications viscérales ont de l'importance.

La stase sanguine cérébrale donne lieu à une somnolence continuelle, que nous combattrons par le valérianate ou l'arséniate de caféine (deux granules toutes les demi heures), sans interrompre la digitaline et la strychnine. D'autres fois il y a de l'insomnie persistante, pour laquelle les malades réclament instamment du secours. On donnera alors la cicutine (deux granules d'heure en heure), ou le croton chloral (trois granules toutes les demi heures).

Le camphre bromé peut remplacer ces deux agents, surtout chez les personnes nerveuses (trois granules tous les quarts d'heure, jusqu'à effet hypnotique).

Le délire n'a pas de meilleur remède que la digitaline, lorsque le cœur est sensible à son action régulatrice; dans le cas contraire, on donnera l'aconitine ou l'hyosciamine (deux granules, trois à quatre fois par jour).

Les accidents urémiques, qu'il ne faut pas confondre avec les phénomènes délirants causés par la stase cérébrale, dépendent des congestions rénales et exigent les laxatifs salins.

Les congestions pulmonaires seront traitées par les révulsifs, ou par l'aconitine associée à la strychnine (un granule de chaque, toutes les heures).

Il est indispensable de surveiller la manière dont se fait la sécrétion urinaire pendant qu'on administre les alcaloïdes, non pour cesser leur administration, car ils donnent toujours de bons résultats, mais pour calculer approximativement la rapidité de leur effet, se rendre compte ainsi des probabilités de leur accumulation et éviter des surprises qui, heureusement, ne peuvent jamais être irréparables quand on suit la méthode dosimétrique. La différence vient de ce que nous obtiendrons l'effet désiré avec des doses bien inférieures à celles qui seraient nécessaires, si les reins fonctionnaient physiologiquement.

Ainsi, quand il y a albuminurie et diminution considérable de la quantité d'urine, nous donnerons à peine trois à quatre granules d'aconitine; mais si la diurèse reste normale, nous pourrons donner un granule, jusqu'à effet, toutes les heures.

L'expectoration pourra être modifiée par les benzoates (trois granules de trois en trois heures), ou par l'atropine (un granule, trois fois par jour).

La toux réclame la narcéine, la codéine ou le sel de Gregory (deux granules toutes les demi heures, jusqu'à effet).

Les hémoptysies seront combattues par l'ergotine à l'intérieur (trois granules tous les quarts d'heure) ou, dans les cas les plus urgents, en injections hypodermiques.

Les congestions hépatiques seront rapidement modifiées par les cholagogues. Le Sedlitz Chanteaud (deux cuillerées à soupe dans un demi litre d'eau), pris avec le podophyllin (trois granules d'heure en heure) amènera en vingt-quatre heures une différence considérable dans le volume du foie. On peut employer également la colchicine jusqu'à effet drastique (deux granules d'heure en heure), mais avec un résultat moins évident. Il est préférable de la réserver pour les cas d'ictère.

L'usage régulier du Sedlitz Chanteaud doit en outre être conseillé pendant tout le cours de ces maladies, car, par son effet purgatif et diurétique, il retarde le progrès des lésions, et prévient les complications qu'elles peuvent présenter.

Les hydropisies sont les conséquences naturelles des congestions. Nous aurons soin, d'une part, d'augmenter la tonicité du cœur, et de provoquer, d'autre part, la diminution des épanchements par des spoliations séreuses. La peau, les reins et les intestins sont les trois voies par lesquelles nous pouvons procéder à l'expulsion de ces eaux.

Les moyens de provoquer la diaphorèse sont très incertains et risquent de retentir d'une manière fâcheuse sur le cœur.

Quand nous ne pourrons faire autrement, nous donnerons le nitrate de pilocarpine à l'intérieur (six granules toutes les dix minutes, jusqu'à effet' ou en injections hypodermiques (5 milligrammes tous les quarts d'heure).

L'aconitine produit bien des effets diurétiques constants, mais au prix d'une dépression cardiaque.

La sudation obtenue, on donnera sans tarder le sulfate de strychnine pour atténuer les inconvénients des diaphorétiques, et conserver le bénéfice des avantages obtenus (deux granules d'heure en heure).

On provoquera la diurèse par le régime lacté, avantageux surtout quand il y a de l'albuminurie, et par l'arbutine (deux granules de deux en deux heures).

Nous avons déjà donné les moyens d'obtenir la spoliation intestinale, en indiquant les moyens de diminuer la congestion hépatique.

Il faut avoir soin que ces divers traitements n'entraînent pas un affaiblissement des forces ou des perturbations digestives, car dans ce cas nous précipiterions l'asystolie, toujours imminente.

Nous ne disons rien du traitement local des hydropisies (paracentèses, ponctions, canules capillaires, etc.), car ce ne sont que des moyens palliatifs, dont on trouvera d'ailleurs dans tous les classiques les indications et les procédés d'exécution. Nous nous bornons, comme toujours, à indiquer le traitement dosimétrique spécial.

Les lésions *de l'orifice aortique*, tant dans leur symptomatologie que dans leur thérapeutique, diffèrent assez pour mériter une étude séparée.

Tant que l'hypertrophie compense son obstruction, il ne se produit que peu de perturbations; mais l'insuffisance aortique donne lieu rapidement à des accidents, dont les principaux se rattachent à

l'anémie cérébrale et aux lésions déterminées par la distension et l'irritation des nerfs.

On devra soutenir l'hypertrophie dans son rôle compensateur par les toniques et les calmants du cœur, comme nous l'avons indiqué pour les lésions de l'orifice mitral.

L'anémie cérébrale, qui se manifeste par les vertiges, la débilité intellectuelle, les lipothymies, la pâleur de la face, etc., trouve un médicament précieux dans la morphine, qu'aucun autre agent ne saurait égaler dans ces cas. Nous avons le choix entre le bromhydrate, l'iodhydrate ou le chlorhydrate, ou encore le sel de Grégory (deux granules toutes les demi-heures, jusqu'à effet).

Mais il ne faut pas en abuser, sous peine d'être obligés d'augmenter progressivement les doses et d'arriver à la morphinomanie, c'est-à-dire d'ajouter une autre maladie à l'affection primitive.

N'oublions donc pas que ce n'est qu'une médication palliative, qu'il faut réserver pour les cas où l'anémie devient dangereuse ou insupportable pour les malades; on variera aussi les sels de morphine, on essaiera d'obtenir les mêmes résultats en faisant prendre au malade la position horizontale ou en le soumettant à des inhalations de nitrite d'amyle (5 à 10 gouttes sur un mouchoir), afin d'éviter l'habitude du médicament.

L'irritabilité du caractère sera améliorée par les alcaloïdes de l'opium et le camphre bromé (trois granules, trois fois par jour).

Les névralgies thoraciques seront également soulagées par la morphine, les révulsifs, l'iodoforme, l'hyosciamine ou le valérianate d'atropine (deux granules, trois fois par jour, ou un granule toutes les demi-heures, jusqu'à effet).

L'angine de poitrine est une des complications les plus dangereuses des lésions de l'orifice aortique. Les pathologistes ne sont pas d'accord sur sa pathogénèse. Tout cependant nous porte à croire que ce n'est qu'une névrose spasmodique du cœur, et cette hypothèse est confirmée par l'heureux résultat du traitement par les antispasmodiques. L'hyosciamine, la daturine ou l'atropine (un granule tous les quarts d'heure) associées au bromhydrate de morphine (trois granules tous les quarts d'heure) ou en injection hypodermique, lorsqu'on veut obtenir un résultat plus rapide (un demi-centigramme de chlorhydrate de morphine avec un demi-milligramme de sulfate d'atropine dans un gramme d'eau, de demi-heure en demi-heure), viennent ordinairement à bout de ce redoutable accident. Les inhalations de nitrite

d'amyle et les électrisations prolongées peuvent aussi donner de bons résultats.

La dyspnée se calme aussi avec la morphine ou avec le bromhydrate de cicutine (trois granules de quart d'heure en quart d'heure), ou avec l'aspidosamine. Il est à désirer que ce dernier alcaloïde, soit, avec l'adonidine (diurétique), prochainement introduit dans l'arsenal dosimétrique en granules d'un milligramme, car nous les jugeons indispensables à la thérapeutique des maladies du cœur.

Telles sont les indications symptomatiques les plus importantes que nous aurons à remplir dans le traitement de ces maladies, aussi communes que difficiles à guérir complètement.

MALADIES ORGANIQUES DU CŒUR.

Lésions de l'orifice mitral.

	Hypertrophie compensatrice.	Toniques.	Arséniate de strychnine, arséniate de fer.
		Calmants.	Aconitine, digitaline.
	Hypertrophie insuffisante.	Toniques.	Digitaline, caféine. Strychnine, guaranine.
Congestions passives.	Cérébrales . .	Somnolence. . . .	Valérianate ou arséniate de caféine.
		Insomnie.	Cicutine, croton-chloral, camphre bromé.
		Délire	Digitaline, aconitine, hyosciamine.
	Pulmonaires .	Oppression	Révulsifs, aconitine, strychnine.
		Expectoration . . .	Benzoates, atropine.
		Toux	Narcéine, codéine, sel de Grégory.
		Hémoptysies . . .	Ergotine.
	Hépatiques . .	Cholestase	Sedlitz Chanteaud, podophyllin.
		Ictère	Colchicine.
	Rénales . . .	Oligurie	Sedlitz Chanteaud, arbutine.
		Albuminurie . . .	Aconitine, digitaline.
Hydropisies.	Provocation à la diaphorèse.		Nitrate de pilocarpine. Régime lacté.
	Provocation à la diurèse		Arbutine. Adonidine.
	Purgation.		Podophyllin, Sedlitz Chanteaud. Colchicine.

Lésions de l'orifice aortique.

Angine de poitrine	Bromhydrate de morphine, atropine. Nitrate d'amyle, courants continus.
Anémie cérébrale	Sels de morphine, sel de Grégory.
Névralgies.	Morphine, iodoforme, hyosciamine.
Dyspnée.	Morphine, bromhydrate de cicutine. Aspidosamine.

Leucocythémie.

La leucocythémie résulte du nombre exagéré des globules blancs et de la diminution du nombre des globules rouges. Cet excès permanent dans la production des leucocythes est naturellement dû à l'irritation fonctionnelle et nutritive des organes hématopoïétiques, qu'on devra combattre avec le bromhydrate de cicutine et l'iodoforme, deux granules de chaque, cinq fois par jour.

La prostration physique et morale, que les malades éprouvent, indique l'arséniate de strychnine, deux granules, trois à cinq fois par jour.

L'anorexie, cette aggravation si grande de la maladie, diminuera en donnant la quassine, deux à quatre granules, un peu avant chaque repas.

Dans les cas de constipation, le podophyllin, trois à cinq granules, chaque soir ; dans les cas de diarrhée, qui se montre surtout lorsque les chylifères se trouvent attaqués, nous donnerons la pepsine, trois granules à chaque repas, pour faciliter la digestion, et l'iodhydrate de morphine, deux granules toutes les deux heures, pour permettre aux aliments de rester dans l'intestin le temps nécessaire à une absorption plus parfaite et complète.

A la stomatite ulcéreuse, nous opposerons les collutoires et le lactate de fer, deux granules toutes les deux heures.

La dyspnée, résultat du manque du véhicule de l'oxygène, par suite de la diminution des globules rouges, et souvent encore le résultat de la tuméfaction des ganglions bronchiques, réclame les inhalations d'oxygène, seul moyen de soulager rapidement le malade.

La tuméfaction de la rate, du foie et des ganglions sera combattue par la dominante, à laquelle nous adjoindrons l'ergotine, trois granules, trois à cinq par jour.

Les résultats donnés par la quinine dans des cas analogues, doit nous engager à l'essayer dans ce cas. Nous pourrons employer le bromhydrate, trois granules toutes les deux heures. La fièvre apparaît presque toujours à la fin. L'aconitine sera le meilleur agent à appliquer pour ramener la chaleur à son chiffre normal, un granule toutes les deux heures, ou moins, suivant le degré de l'hyperthermie.

Enfin, les hémorrhagies réclament l'ergotine, trois granules toutes les deux heures, à laquelle on associera utilement un sel de fer (phosphate ou valérianate), deux granules toutes les deux heures.

L'hydrothérapie, le changement d'air, l'exercice, sont les moyens hygiéniques qu'il ne faut pas négliger dans le plan d'attaque de cette dyscrasie.

LEUCOCYTHÉMIE.

DOMINANTE.	Irritation des organes hématopoïétiques	Bromhydrate de cicutine, iodoforme.
VARIANTE.	Prostration	Arséniate de strychnine.
	Anorexie	Quassine.
	Constipation	Podophyllin.
	Diarrhée	Iodhydrate de morphine.
	Stomatite ulcéreuse	Lactate de fer.
	Dyspnée	Inhalations d'oxygène.
	Tuméfaction ganglionnaire	Ergotine.
	Fièvre	Aconitine.
	Hémorrhagies	Ergotine.

Leucorrhée.

La leucorrhée est un symptôme commun à la vaginite et à la métrite chronique. Dans le premier cas, l'hypersécrétion vaginale a peu de retentissement sur l'état général, c'est à peine un désagrément; dans le second, les forces diminuent rapidement, l'appétit devient capricieux, on voit apparaître des troubles nerveux de la motilité et de la sensibilité et il s'établit un véritable état morbide, dont la guérison exige un traitement rationnel, énergique et persévérant.

Comme il n'est pas toujours facile de décider le diagnostic du siège de la lésion, et comme d'ailleurs le traitement est presque identique, les cliniciens se laissent guider par le symptôme plus que par la recherche de la lésion.

L'examen au *speculum* doit toujours précéder la prescription d'un traitement thérapeutique : il y a souvent des ulcérations, des granulations et des corps étrangers qu'on traitera suivant les règles, avant d'établir un traitement général. La difficulté qu'on rencontre dans la pratique pour se livrer à cet examen, est un motif de plus pour examiner les qualités physiques du flux blanc avant d'établir le traitement thérapeutique.

La leucorrhée qui survient ou augmente aux approches de la période menstruelle, signifie que le processus morbide qui l'engendre est une congestion : cette congestion est-elle active ou passive, on ne

saurait le dire, parce qu'on manque des signes caractéristiques; on semble être en présence d'une hypérémie atonique, ou d'une congestion lymphatique, plutôt que d'un véritable afflux de sang à la muqueuse vaginale. Les propriétés excito-motrices de l'ergotine sur les organes génitaux, la désignent naturellement contre cette affection, comme dominante, en la soutenant de la strychnine, deux granules de l'une ou de l'autre, seules ou associées, quatre fois par jour. On peut élever beaucoup plus la dose d'ergotine.

Comme topiques, nous pourrons employer tous les astringents, mais, en général, il vaudra mieux choisir le tannin sous la forme suivante :

Tannin . . . . 3 grammes.
Glycérine . . . . 30 —
Pour introduire et laisser dans le vagin.

Les injections avec le chloral boraté sont très utiles, surtout lorsque la sécrétion est fétide.

L'anémie et la chlorose, fréquentes soit comme cause, soit comme effet, seront traitées par l'arséniate de fer et autres moyens appropriés. — Voir *Anémie*.

La débilité plus ou moins prononcée, qui accompagne toujours cette hypersécrétion, trouvera un secours efficace dans l'arséniate de strychnine (un granule, quatre fois par jour).

L'irritabilité, la tristesse et les autres états névropathiques mal définis, disparaissent avec le camphre bromé (trois granules, trois à quatre fois par jour).

Les palpitations, qui sont presque toujours provoquées par un abattement moral, indiquent l'emploi de la caféine (deux granules, quatre fois par jour), ou du valérinate de caféine (trois granules, quatre fois par jour).

Les gastralgies réclament le valérianate de zinc (deux granules, trois fois par jour) ou du cyanure de zinc (deux granules, avant chaque repas).

La constipation, si commune dans tous les états de déséquilibre nerveux, sera combattue de préférence par l'hyosciamine et la vératrine (deux granules de chaque, matin et soir).

La quassine régularisera l'appétit qui devient souvent incertain et capricieux.

La leucorrhée ancienne se complique quelquefois de prolapsus du

vagin. L'ergotine et la strychnine feront disparaître avec un traitement local approprié ce relâchement musculaire.

L'herpétisme contribue souvent à la persistance de la vaginite chronique. Nous donnerons le sulfure de calcium (deux granules, cinq fois par jour).

Le lymphatisme réclame l'iodoforme avec les arséniates. L'usage de ces agents (iodoforme, deux granules ; arséniate de fer, deux granules) associés à l'ergotine (trois granules, trois fois par jour) est la médication que nous employons le plus souvent dans les cas de leucorrhée et qui nous donne, après quelques semaines de traitement, des résultats visibles. Lorsque ce traitement, qui nous semble le plus rationnel, n'arrive pas à diminuer l'hypersécrétion, il est presque inutile de recourir à d'autres, parce que le résultat serait également négatif.

On conseille dans les cas rebelles, les injections de nitrate d'argent, dans le but de modifier la muqueuse. Ce n'est que dans des cas très exceptionnels que nous aurons recours à ce moyen, dont les inconvénients sont grands et l'efficacité plus que douteuse.

LEUCORRHÉE.

DOMINANTE.	Hypérémie atonique	Ergotine, strychnine.
VARIANTE.	Anémie	Arséniate de fer.
	Débilité	Arséniate de strychnine.
	Irritabilité	Camphre bromé.
	Palpitations	Caféine.
	Gastralgie	Valérianate de zinc, cyanure de zinc.
	Constipation	Hyosciamine et vératrine.
	Appétit irrégulier	Quassine.
	Prolapsus du vagin	Ergotine.
	Herpétisme	Sulfure de calcium.
	Lymphatisme	Iodoforme, arséniates.

Lithiase biliaire.

La lithiase biliaire résulte de la précipitation de quelques-unes des substances qui composent la bile, en formant des concrétions ou calculs, dont le volume varie depuis celui de petits grains jusqu'à un œuf de poule.

La cause de cette précipitation provient tantôt de la disporportion

relative des divers éléments de la bile, tantôt de la présence de mucus dans les voies biliaires, ce qui détermine la formation de concrétions comme autour d'un noyau, ainsi qu'il arrive dans les thromboses du système sanguin.

Toutes les conditions qui concourrent à augmenter la cholestérine (dépense nerveuse), à la stase biliaire (repas peu fréquents), à l'hypérémie hépatique (vie sédentaire), ainsi que toutes les modifications humorales dont les effets sont compris sous le nom d'arthritisme, sont des causes prédisposantes, d'une importance reconnue et dont il faut tenir compte dans le plan hygiénico-thérapeutique.

Les indications principales que nous avons à considérer dans le traitement de cette maladie se réduisent à deux :

1° Faciliter la sortie des calculs déjà formés;

2° Éviter la formation de nouveaux calculs.

Pour remplir la première, nous avons deux ordres de moyens : les uns, destinés à diminuer le volume des concrétions; les autres, à élargir le diamètre des canaux qu'il s'agit de parcourir.

La science ne possède pas encore de moyens positifs pour dissoudre les calculs, si ce n'est les eaux sodiques de Vichy, de Carlsbad et de Gerez, d'une efficacité incontestable et prouvée par le nombre des calculs éliminés à la suite de leur emploi, preuve évidente que leur sortie a été facilitée par la diminution de leur diamètre.

Pour remplacer ces eaux, nous pourrons donner les sels de lithine, le benzoate (six à neuf granules par jour), ou le carbonate (quatre à six granules par jour), en donnant la préférence au benzoate, qui est cholagogue en même temps que lithontriptique.

Les voies biliaires, garnies d'une tunique fibro-musculaire, et, par conséquent, contractiles, sont en outre très sensibles. La présence des calculs détermine, au moindre arrêt de leur passage, un spasme et une douleur violente, la douleur hépatique, qui rendent encore la sortie plus difficile.

Le spasme doit être traité par l'hyosciamine ou ses congénères (valérianate d'atropine, daturine), d'une manière aiguë, quand la colique est intense (un granule tous les quarts d'heure), ou plus lentement, lorsque les douleurs sont faibles mais répétées (deux granules, deux fois par jour).

La douleur, qui provient du spasme et l'exagère à son tour, sera combattue par le chlorhydrate ou le bromhydrate de morphine (trois granules tous les quarts d'heure).

Les vomissements seront calmés en même temps que la douleur par la morphine; mais lorsque l'intolérance gastrique est telle que les médicaments sont rejetés sans séjourner dans l'estomac le temps nécessaire pour qu'ils soient absorbés, nous emploierons l'association de la morphine à l'atropine en injections sous-cutanées, en introduisant sous le tissu cellulaire 20 gouttes ou 1 gramme de la solution suivante :

Chlorhydrate de morphine	10 centigr.
Sulfate d'atropine.	1 —
Eau distillée	20 grammes.

La douleur est quelquefois violente au point de provoquer des lipothymies et des syncopes. Nous ne nous attarderons pas dans ce cas à perdre le temps en des moyens incertains, capables d'aider seulement la médication sûre que nous indiquons, mais non de la remplacer. Dans les cas de lipothymie, signe d'une atonie musculo-nerveuse, nous donnerons l'hyosciamine et l'arséniate de strychnine (un granule de chaque toutes les demi-heures), qui rétabliront l'équilibre et permettront aux calculs de suivre leur chemin sans épuiser la vitalité de la tunique fibro-musculaire.

Les gastralgies seront traitées exactement comme les coliques hépatiques, la cause étant la même.

Il arrive fréquemment que chez les malades sujets à la lithiase biliaire, on observe des accès de fièvre intermittents qui se montrent régulièrement vers quatre ou cinq heures du soir. La cause est l'irritation produite par la présence des calculs, aggravée par l'hypérémie hépatique qui accompagne le travail digestif. Cette complication réclame l'aconitine (deux granules trois fois par jour) et l'arséniate de quinine (deux granules toutes les heures).

Pour empêcher la formation de nouveaux calculs nous devons employer les mêmes moyens que pour leur dissolution; mais il faut surtout suivre rigoureusement les indications hygiéniques révélées par l'étude des causes prédisposantes. L'exercice très actif, une nourriture surtout végétale, l'usage journalier du Sedlitz Chanteaud, du sulfate de soude ou des eaux minérales purgatives qui renferment ce sel (Pullna, Hunyadi-Janos, etc.), la tranquillité d'esprit et un travail intellectuel sans fatigues, telles sont les règles les plus importantes que nous puissions recommander.

L'usage régulier des cholagogues peut être très utile, si on les prend

par petites quantités, et sans irriter le canal gastro-intestinal. On pourra prendre le podophyllin (trois granules chaque soir), l'évonymine (dix granules avant le dîner), l'iridine (cinq à huit granules), l'hydrastine ou la leptandrine (dix à vingt granules par jour, en deux fois).

Tous ces médicaments provoquent l'exonération biliaire sans augmenter le nombre des selles. On peut donc les employer pendant longtemps sans s'exposer à une fâcheuse irritation, en ayant soin de les varier entre eux.

La quassine provoque aussi, quoique à un moindre degré, la sécrétion de la bile; mais elle a de plus l'avantage d'augmenter l'appétit et de régulariser les digestions, ce qui n'est pas à dédaigner pour des malades sujets à cette maladie, et tombés souvent dans un état de véritable cachexie.

LITHIASE BILIAIRE.

DOMINANTE.	Concrétions biliaires.	Benzoate de lithine. Eaux minérales alcalines.
VARIANTE.	Spasme	Hyosciamine.
	Douleur	Bromhydrate de morphine.
	Vomissements.	Morphine, atropine.
	Accès fébriles.	Aconitine. Arséniate de quinine.
	Stase biliaire.	Podophyllin. Évonymine. Iridine. Hydrastine. Leptandrine. Quassine.

Lithiase rénale.

Le traitement de la lithiase rénale suit les mêmes règles que le traitement de la lithiase biliaire. La différence des causes et de la composition chimique des calculs, oblige cependant à apporter à ce traitement certaines modifications.

La lithiase rénale se divise en lithiase acide et lithiase alcaline. La première est urique ou oxalique; la seconde, calcaire ou ammoniacale.

Le traitement doit avoir pour objet : 1° d'expulser les calculs

formés; 2° de combattre les causes productives de ces calculs, afin qu'elles n'en produisent plus d'autres.

Pour expulser les calculs des reins, nous emploierons les diurétiques, comme moyen physique, les dissolvants, comme moyen chimique, et les antispasmodiques mydriatiques, comme moyen dynamique.

Les diurétiques conviennent dans tous les cas, mais il faut les employer en laissant des intervalles de repos et toujours avec modération, pour ne pas fatiguer ni irriter l'organe. Le diurétique le plus certain et le plus physiologique, le mieux supporté aussi, c'est la bonne eau potable. On peut espérer que grâce à l'augmentation de la diurèse, non seulement les tubes urinifères se dilateront, mais encore que les calculs seront expulsés par la pression et que l'action lubrifiante de l'eau facilitera leur marche.

Les moyens chimiques de dissoudre les calculs sont de peu d'importance. Si on excepte la lithine et surtout les eaux minérales alcalines, il y a peu à attendre des autres lithontriptiques préconisés. On donnera les alcalins dosimétriquement, c'est-à-dire par petites doses répétées. L'action des eaux alcalines prises ainsi, à la source, est sans contredit excellente et provoque presque toujours l'expulsion facile de nombreux graviers et petits calculs.

On peut donner la lithine sous forme de granules de benzoate ou de carbonate (trois granules, trois à quatre fois par jour). Les grandes doses sont inutiles parce qu'elles ne trouvent pas dans l'économie l'acide carbonique libre en assez grande quantité pour les dissoudre.

Ces moyens sont surtout efficaces dans la lithiase urique, quoique utiles aussi dans l'oxalique. La suppression des causes, toujours nécessaire dans un traitement rationnel, est ici absolument indispensable, parce que l'oxalurie étant le signe d'une diathèse créée par des principes anormaux contenus en quantités exceptionnelles dans les aliments (oseille, ognons, etc.), il suffira que le malade s'abstienne de ces aliments pour que cette diathèse disparaisse.

Les lithiases alcaline, calcaire et ammoniacale, doivent être traitées spécialement par l'acide salicylique (trois granules, trois fois par jour), ou par le salicylate de lithine, aux mêmes doses. L'acide benzoïque peut aussi être utilement employé, et donné alors par trois granules, trois à quatre fois par jour.

Les moyens dynamiques ont pour but de dilater les canaux dans lesquels les calculs se trouvent engagés, et de rendre ainsi la voie plus facile vers la vessie. On donnera l'hyosciamine (deux granules,

deux à trois fois par jour), ou le sulfate d'atropine (un à deux granules, trois fois par jour).

L'arthritisme est une grande prédisposition aux calculs. Nous recommandons beaucoup d'exercice, la sobriété à table, la modération dans les plaisirs sexuels et l'usage de la colchicine (deux à trois granules, chaque soir).

Dans la variante, nous rencontrons des symptômes d'une telle importance que quelquefois le malade ne demande pas seulement un remède pour eux, mais encore les considère comme les plus graves, les plus douloureux, les plus insupportables et les plus rebelles de ses maux.

La colique est un de ceux qui tient le premier rang, tant par sa fréquence que par l'intensité de ses douleurs.

La colique est le résultat de la sensibilité et de la contractilité des urétères; c'est pour cela que des calculs peu volumineux, mais rugueux et pointus, provoquent la colique plus sûrement que d'autres calculs plus volumineux, mais dont la surface est lisse et plus ou moins polie. Contre la douleur, nous donnerons le bromhydrate de morphine (trois granules, tous les quarts d'heure) et, contre le spasme, l'hyosciamine (un granule, toutes les demi-heures, jusqu'à effet). Les vomissements, qui accompagnent presque toujours la colique, se trouvent bien de ce même traitement. Il est rare que, par leur persistance, ils nous obligent à avoir recours aux injections hypodermiques des mêmes alcaloïdes.

Le ténesme vésical et rectal diminuera à mesure que l'hyosciamine agira. On peut remplacer l'hyosciamine par la daturine (un granule toutes les heures, jusqu'à effet).

Les lipothymies, qui peuvent se transformer en syncopes mortelles, lorsque la colique est extrêmement violente, réclament l'arséniate de strychnine (deux granules tous les quarts d'heure), et une grande énergie dans la médication calmante (la morphine principalement).

Les convulsions, déterminées aussi par la souffrance excessive, ont leur meilleur remède dans les anodins, auxquels on peut joindre le camphre bromé (trois granules, toutes les dix minutes).

Les hématuries cèdent à l'ergotine (trois granules, toutes les demi-heures) en granules ou en injections hypodermiques (au quinzième).

Les symptômes inflammatoires, dont le plus commun est la pyélite, doivent être traités par l'aconitine, un granule toutes les deux heures, ou plus, dans les cas très aigus.

La dysurie ou l'anurie nécessite l'emploi des diurétiques. L'eau simple avec l'arbutine (deux granules toutes les deux heures) facilitera l'écoulement de l'urine.

L'hydronéphrose résulte de la distension du rein par la rétention de l'urine : on ne peut y remédier que par les moyens chirurgicaux.

LITHIASE RÉNALE.

DOMINANTE.

Lithiase acide	Calculs uriques	Carbonate, benzoate de lithine. Alcalins.
	Calculs oxaliques	Diurétiques. Suppression des causes.
Lithiase alcaline	Calculs calcaires	Acide benzoïque. Acides minéraux.
	Calculs ammoniacaux	Acide salicylique. Salicylate de lithine.

VARIANTE.

Spasmes	Daturine, hyosciamine.
Douleur	Bromhydrate de morphine.
Nausées, vomissements	Morphine.
Ténesme vésical	Hyosciamine.
Convulsions	Anodins, camphre bromé.
Lipothymies	Arséniate de strychnine.
Hématuries	Ergotine.
Pyélite	Aconitine.
Dysurie	Arbutine.
Hydronéphrose	Moyens chirurgicaux.

Lumbago.

Voir *Rhumatisme*.

M

Maladie d'Addison.

Jaccoud explique ainsi la pathogénie de la maladie d'Addison. « L'anatomie pathologique et l'interprétation pathogénique éta-

blissent que les phénomènes cliniques de la maladie d'Addison ont pour point de départ une excitation anormale des plexus sympathiques abdominaux, des ganglions semi-lunaires et des nerfs trophiques (vaso-moteurs) qui y prennent naissance. Cette excitation est la conséquence d'un travail morbide, anatomiquement appréciable, qui occupe soit les capsules surrénales, sous la forme d'inflammation scléreuse ou caséeuse, soit les ganglions semi-lunaires, sous la forme de sclérose, processus irritatif par excellence. Suivant son foyer initial, l'excitation, agissant par irradiation et par action réflexe, produit les douleurs gastriques, hypochondriques, intestinales et lombaires, les vomissements, les nausées (plexus stomachiques, hépatiques, mésentériques), les palpitations, les syncopes (ganglions semi-lunaires et thoraciques), et, comme le sympathique tire son activité du centre cérébro-spinal, ses emprunts incessants, pour suffire à cette excitation anormale, épuisent l'appareil central et diminuent l'activité des fonctions qui en dépendent; ainsi s'effectue, malgré l'absence d'amaigrissement notable, cette asthénie profonde qui devient irrémédiablement mortelle. Quant à la couleur sombre de la peau, à la mélano-dermie proprement dite, elle n'est pas imputable à une altération pigmentaire du sang; elle est due à une hypergénèse, ou à une altération pigmentaire par excitation des nerfs trophiques. »

La dominante doit par conséquent s'attaquer à la lésion dynamique principale, l'excitation nerveuse, et à la lésion matérielle la plus importante, qui consiste dans les modifications trophiques des capsules surrénales, des ganglions et des cordons nerveux, assez fortes pour déterminer la dégénérescence complète de ces éléments. Avec l'hyosciamine (un granule, toutes les trois heures) associée à l'iodoforme (trois granules, toutes les trois heures), nous remplirons cette double indication.

L'asthénie, qui résulte de cette excitation continuelle, est la manifestation du déséquilibre du mouvement vital. Pour tâcher de donner un supplément de vitalité au système cérébro-spinal, nous administrerons libéralement l'arséniate de strychnine ou l'acide phosphorique (deux granules toutes les deux heures).

Les lipothymies et les syncopes, résultat de l'asystolie nerveuse, ou de la dégénérescence graisseuse, indiquent la caféine ou la guaranine, substances dynamophores, qui tonifient sans exciter (trois granules, tous les quarts d'heure, jusqu'à effet).

Les vomissements ou les nausées, qui ne cèdent pas à l'action de la

dominante, seront traités par la quassine (deux granules, toutes les demi-heures).

Les épigastralgies et les douleurs lombo-abdominales peuvent être calmées par le bromhydrate de cicutine, le tannate de cannabine, ou le croton-chloral (trois granules, tous les quarts d'heures, jusqu'à effet sédatif).

Quant à la mélanodermie, qui transforme le malade, si blanc qu'il soit, en un mulâtre, nous lui opposerons l'acide arsénieux, mais en prenant garde de ne pas augmenter l'hypergenèse pigmentaire dans l'espoir d'en diminuer les effets (deux granules, trois à cinq fois par jour).

MALADIE D'ADDISON.

DOMINANTE.	Excitation des plexus sympathiques abdominaux	Hyosciamine, iodoforme.
VARIANTE.	Asthénie	Arséniate de strychnine.
	Lipothymies	Caféine, guaranine.
	Vomissements	Quassine.
	Épigastralgies	Bromhydrate de cicutine.
	Douleurs lombo-abdominales	
	Mélanodermie	Acide arsénieux.

Maladie de Basedow.

Voir *Goître exophtalmique*.

Maladies tuberculeuses.

Il y a peu de chose à dire sur les moyens de combattre cette classe de maladies. La pathogénie en est encore douteuse, malgré la découverte du bacille de Koch. On comprend difficilement que, dans les phtisies héréditaires, par exemple, le germe se conserve en léthargie pendant quinze, vingt, trente ou un plus grand nombre d'années, parfaitement toléré par l'organisme, jusqu'à ce que des conditions spéciales viennent brusquement exciter sa mortelle activité. Nous voulons bien croire le bacille capable de produire la tuberculose, et admettre que les tuberculoses locales n'ont pas d'autre origine ; mais, quant à la phtisie pulmonaire, il nous semble que le bacille a besoin,

pour se développer, d'une maladie préalable des poumons, d'une atonie du nerf pneumo-gastrique constituant plus qu'une simple prédisposition et devenant une véritable névrose hyposthénique. Du moins, nous pensons que les choses se passent ainsi dans la plupart des cas. La faiblesse constitutionnelle, plus grande dans les organes de moindre résistance, fait tomber l'énergie des fonctions trophiques. Il s'établit la première période de la phtisie, la période d'adynamie pulmonaire. Il est possible qu'à ce moment les bacilles trouvant préparé le terrain qui convient à leur germination, attaquent les organes respiratoires et deviennent la cause principale de divers symptômes, en contribuant à rendre plus rapide la marche de la maladie; il nous répugne pourtant d'admettre que dans les poumons, dont la vitalité est indemne, les bacilles trouvent matière à se nourrir et à se développer. C'est pourquoi nous placerons la prédisposition au premier rang des causes efficientes, l'infection bacillaire venant en second ordre.

Nous ferons donc consister la dominante dans l'emploi des névrosthéniques les plus puissants, hygiéniques et pharmaceutiques. Parmi les premiers, l'alimentation forcée, un climat froid et sec, la gymnastique, l'hydrothérapie, etc.; parmi les seconds, l'arséniate de strychnine et l'acide phosphorique, ou l'acide arsénieux et l'hypophosphite de strychnine; ces deux dernières associations permettent, en les alternant, d'éviter les inconvénients attachés à l'administration trop prolongée des mêmes médicaments; car il faut savoir que ce traitement doit être suivi avec persévérence, sans interruption. Il n'y a pas de milieu : la maladie ne capitule pas, elle meurt ou fait mourir le malade. Les doses doivent être élevées peu à peu, en commençant par deux granules de chaque, trois fois par jour, et augmentant progressivement, suivant l'indication des forces, sans se préoccuper de la crainte d'une accumulation qu'on n'observe jamais, pas même avec les doses exagérées, si fortes qu'elles nous paraissent.

Le traitement que nous venons d'indiquer peut être continué indéfiniment, et c'est là son principal avantage.

Il est tout à fait inutile d'essayer un traitement ou une alimentation quelconque, pour tant d'espoir qu'il nous donne, si on ne peut les suivre que pendant un temps plus ou moins limité. Le bénéfice qu'on en retire est éphémère et compensé en sens inverse par le dépérissement qui suit ces essais, et laisse le malade en plus mauvais état qu'avant. Ainsi en est-il de toutes ces plantes qu'on vante subitement

outre mesure, et dont la vogue disparait aussi vite qu'elle est venue. Ainsi encore de l'huile de foie de morue et d'autres aliments indigestes ou nauséabonds, que le malade supporte mal ; ainsi enfin de tout ce fatras de médications, bonnes tout au plus pendant quelques jours ou quelques semaines.

Le traitement de cette hyposthénie doit être suivi sans interruption pendant des années, jusqu'à ce que le malade ait entièrement recouvré la santé.

Dans le même ordre d'idées, nous pensons qu'il faut proscrire et condamner sévèrement tous les traitements déprimants, défervescents, controstimulants, etc., qui peuvent bien modifier passagèrement quelque symptôme, mais qui ne peuvent jamais profiter réellement au malade.

La fièvre et l'infection, malgré leur importance pathologique, doivent être combattues d'une manière bien différente de celle que nous avons conseillée dans les autres maladies. Supposons que nous ayons pu détruire tous les bacilles. Aurons-nous ainsi gagné quelque chose? Non, puisque la prédisposition reste la même, et qu'une seconde invasion serait plus facile encore que la première. L'indication principale à vaincre est l'atonie pulmonaire. Ce point obtenu, les bacilles, ne trouvant plus le terrain qui leur convient, mourront, et de nouveaux bacilles ne pourront pas davantage établir leurs colonies.

Par conséquent, à moins que ce ne soit au début, lorsque l'adynamie locale peut être encore facilement modifiée et lorsque les accès de fièvre ne sont pas encore continus, nous réprouvons les défervescents et les *bacillicides*, comme nuisibles. Ainsi, au début, nous pourrons donner l'aconitine et la digitaline (deux granules de chaque, trois à quatre fois par jour), pour modérer la fièvre ; comme parasiticide, nous emploierons le sulfure de calcium (deux granules toutes les heures), lorsque le malade ne se plaint pas des renvois produits par le médicament, et en le laissant tranquille pendant ses heures de sommeil.

La décadence nutritive doit être combattue avec soin par les médicaments-aliments les mieux tolérés. Les phosphates de chaux et de fer, le phosphure de zinc, les arséniates et les hypophosphites de chaux et de soude, chacun séparément, ou quelques-uns associés suivant les indications, rempliront ce but.

Les accès intermittents doivent être combattus par de petites doses

de quinine (hydro-ferro cyanate ou salicylate), trois granules à la fois, trois à quatre fois par jour.

Les sueurs, qui incommodent et affaiblissent tant les malades, seront traitées avec un certain profit par l'atropine ou l'un de ses sels (sulfate, valérianate). On donnera deux granules, le soir en se couchant, et on répétera la dose dès que le malade entre en transpiration. Il faut changer les sels d'atropine, pour éviter l'accoutumance. L'agaricine peut, dans ce but, remplacer l'atropine, à la dose de cinq à dix granules, deux à trois fois chaque soir.

La diarrhée, résultant de l'état des voies digestives, sera améliorée par les toniques et les eupeptiques : quassine et pepsine (deux granules de chaque, avec les repas). Si la diarrhée provient d'ulcérations intestinales, nous l'arrêterons difficilement. Nous essayerons le chlorhydrate de morphine et la cotoïne (deux granules de chaque, toutes les heures ou toutes les deux heures), suivant la résistance du symptôme et les autres conditions du malade.

Les hémorrhagies ou hémoptysies seront arrêtées par l'ergotine (cinq granules, tous les quarts d'heure, jusqu'à effet hémostatique). La vératrine peut servir au même but (trois granules, dissous dans une cuillerée d'eau, toutes les dix minutes, jusqu'à effet hémostatique ou controstimulant). La vératrine ne convient qu'aux malades encore robustes, aux phtisies florides, et à celles qui résistent aux autres moyens.

Ajoutons que l'iodoforme (trois granules toutes les deux heures) est un excellent remède, lorsqu'il est bien toléré par le malade, pour désinfecter l'air expiré et calmer la toux; que l'hélénine peut être utile comme expectorant (deux à cinq granules, trois à cinq fois par jour); que les sels de morphine, de cicutine, de cannabine, peuvent être donnés contre la toux fatigante, les névralgies opiniâtres et les insomnies sans espoir; que l'hyosciamine (un granule, toutes les trois ou quatre heures) calme beaucoup les douleurs, et qu'associée à la strychnine, elle combat la fréquence des vomissements, et il ne nous restera plus rien à dire sur cette maladie, la moins agréable à traiter dans la clinique aussi bien que dans les livres. La certitude, très rarement démentie, d'une fin funeste, justifie d'ailleurs cette répugnance; et cependant le devoir du médecin est de lutter jusqu'au bout, sans se lasser et sans désespérer. Des cas positifs de guérison obtenus à tous les degrés de la phtisie, commandent la persévérance dans l'attaque et justifient l'espoir d'un résultat satisfaisant.

C'est pourquoi, sans nous borner à combattre le mal existant, nous devons prévenir, autant que possible, les aggravations qui résultent presque toujours de phlegmasies pulmonaires plus ou moins limitées; les intercurrences morbides doivent être combattues et jugulées à cause de l'énorme importance qu'elles ont dans le développement de la maladie.

MALADIES TUBERCULEUSES.

DOMINANTE.	Décadence nutritive	Acide arsénieux. Phosphates.
	Adynamie pulmonaire.	Arséniate de strychnine. Acide phosphorique. Hypophosphite de strychnine.
	Infection bacillaire.	Sulfure de calcium. Iodoforme.
VARIANTE.	Hémorrhagies.	Ergotine. Vératrine.
	Sueurs nocturnes	Atropine. Agaricine.
	Diarrhée	Pepsine. Morphine. Cotoïne.
	Fièvre.	Digitaline, aconitine. Salicylate, hydro-ferro-cyanate de quinine.
	Toux	Iodoforme, morphine. Hélénine.
	Névralgies	Tannate de cannabine. Hyosciamine, sel de Grégory.

Malaria.

Voir *Infection palustre*.

Méningites cérébrales.

Les diverses espèces de méningite peuvent être considérées, au point de vue thérapeutique, comme n'en formant qu'une seule. En effet, que la méningite soit simple ou tuberculeuse, cérébrale, spinale ou cérébro-spinale, ce que nous avons toujours à combattre en elle,

c'est l'élément inflammatoire. Dans les méningites granuleuses ou tuberculeuses, il y a bien en réalité un autre élément très important, mais la thérapeutique se voit forcée de le négliger, non seulement à cause de la faiblesse des armes dont elle dispose contre lui, mais encore parce que ce sont généralement les provocations phlogistiques répétées qui font surtout le danger de ce second élément. Combien de fois, lorsque l'inflammation est vaincue, malgré la persistance des granulations, le malade recouvre l'apparence de la santé, jusqu'à ce qu'une poussée inflammatoire nouvelle ramène toute la scène morbide !

Les symptômes des méningites se divisent en deux séries qui constituent deux phases liées naturellement l'une à l'autre. La première, constituée par des symptômes d'excitation, résulte de l'état hypérémique des méninges ; la seconde, conséquence naturelle de la première, est formée de tous les résultats dépressifs qui suivent toute excitation excessive.

En jugulant l'inflammation, en prévenant l'hypérémie, nous dominons par conséquent la maladie, autant que les moyens actuels de la thérapeutique nous le permettent.

Dans les méningites aiguës, la dominante consistera donc dans l'emploi de l'aconitine jusqu'à effet anti-phlogistique certain (un granule tous les quarts d'heure). Dans les méningites chroniques, et chez les personnes qui y sont prédisposées par des influences héréditaires ou autres, nous aurons en outre à établir un traitement préventif pour éviter les déterminations congestives dans l'encéphale, et nous donnerons dans ce but la cocaïne, dont les effets anémiants sur les centres nerveux sont bien prouvés (trois granules, trois à quatre fois par jour), et l'aconitine avec la digitaline, le soir, en se couchant (deux à quatre granules de chaque), pour calmer l'excitation produite toujours par les influences de la journée.

La méningite tuberculeuse peut se guérir. Cette assertion est basée sur des preuves anatomo-pathologiques d'une valeur incontestable. Mais, pour arriver à ce résultat, il est indispensable que, pendant longtemps, il n'y ait aucune provocation aggravant les lésions et faisant perdre en un seul jour le recul morbide qu'on a mis des mois à gagner. Voilà pourquoi le traitement préventif que nous indiquons est de la plus haute importance, lorsqu'on le suit pendant le temps nécessaire en l'aidant des soins hygiéniques, physiques et moraux, conseillés par la science. La guérison des granulations peut être tentée par les mêmes moyens que ceux que nous donnons contre la scrofu-

lose. Il ne faut pas se borner à attaquer les lésions déjà formées, il faut encore améliorer la constitution organique pour empêcher la production de lésions nouvelles. On donnera, dans ce but, la juglandine (trois granules, trois à quatre fois par jour), avec l'iodoforme et l'arséniate le plus en situation (deux granules de chaque trois fois par jour).

L'intensité de certains symptômes nous oblige quelquefois à employer d'autres agents comme traitement de la variante.

La fièvre sera combattue avec persistance par l'aconitine, et, lorsque au bout de quelques heures la chaleur ne baisse pas, nous ajouterons la vératrine et la digitaline (un granule de chaque tous les quarts d'heure).

Lorsque la fièvre est plus ou moins intermittente, nous devons la soupçonner d'être pernicieuse, et la combattre activement, avec des doses élevées de quinine (cinq granules de bromhydrate avec cinq granules d'hydro-ferro-cyanate, tous les quarts d'heure), en ajoutant à chaque dose un granule d'arséniate de strychnine, qui est non seulement elle-même un anti-périodique énergique, mais encore augmente les effets de la quinine.

La céphalalgie, si incommode pour les malades, réclame, lorsque l'aconitine ne suffit pas pour la calmer, le camphre bromé (trois granules, toutes les demi-heures, jusqu'à effet).

L'hyosciamine arrêtera les vomissements, mais nous surveillerons ses effets physiologiques, parce que leur intensité et leur rapidité varient beaucoup avec les cas, trouvant tantôt une grande tolérance, tantôt une extrême susceptibilité. Chez les enfants, on commencera par un demi-granule toutes les demi-heures, en augmentant ou diminuant la dose, d'après les effets des premières.

La constipation sera corrigée par l'usage journalier du Sedlitz Chantaud et par l'hyosciamine et la brucine (un à trois granules de chaque, le soir), avec les mêmes réserves que nous avons faites pour l'hyosciamine, et que nous renouvelons encore à propos du valérianate d'atropine donné contre les contractures (un granule, toutes les demi-heures, dans les cas récents; deux granules, trois fois par jour, dans les cas chroniques).

Le délire disparaît souvent avec la défervescence obtenue par l'aconitine; s'il résiste, nous essaierons le camphre bromé (trois granules, toutes les heures) ou le refroidissement de la tête par la glace ou l'eau froide.

Pendant les convulsions, nous donnerons la vératrine (un à trois granules toutes les demi-heures), si elle ne produit pas de vomissements, tandis que si l'estomac ne la supporte pas, nous donnerons de préférence l'hyosciamine (un granule, toutes les demi-heures), ou le croton-chloral (deux granules, tous les quarts d'heure).

Les paralysies sont ou passagères ou permanentes. Les premières disparaîtront avec l'hypophosphite de strychnine ou la brucine (un à deux granules toutes les deux ou trois heures). Les mêmes moyens doivent être employés pendant toute la période de dépression, en réglant l'énergie du traitement sur l'état du pouls, en y ajoutant même l'acide phosphorique, lorsque la vitalité est très abattue.

Les paralysies permanentes, c'est-à-dire celles qui datent déjà de quelque temps, sans paraître s'améliorer, ne pourront disparaître que par l'électrothérapie et l'usage longtemps continué des névrosthéniques.

Les révulsifs sont inutiles; les saignées, dangereuses. L'iodure de potassium, si employé par l'école officielle, peut être remplacé avec avantage par l'iodoforme (deux à cinq granules, trois fois par jour).

MÉNINGITES CÉRÉBRALES.

DOMINANTE.	Élément inflammatoire	Aconitine.
	Granulations des méninges.	Juglandine.
	Scrofulisme.	Iodoforme, arséniates.
VARIANTE.	Fièvre.	Aconitine. Digitaline, vératrine.
	Accès intermittents.	Bromhydrate et hydro-ferro-cyanate de quinine.
	Céphalalgie.	Camphre bromé.
	Vomissements.	Hyosciamine.
	Constipation	Sedlitz Chanteaud. Hyosciamine. Brucine.
	Photophobie	Daturine.
	Délire	Aconitine. Camphre bromé.
	Contractures	Valérianate d'atropine.
	Convulsions.	Vératrine. Croton-chloral.
	Paralysies passagères.	Hypophosphite de strychnine. Brucine.
	Paralysies chroniques	Électricité. Strychnine, acide phosphorique.

Méningites spinales.

La méningite spinale, lorsqu'elle débute isolément, doit être attaquée avec énergie pour éviter que l'inflammation se propage au tissu nerveux qui entoure les méninges enflammées. Cette considération est la plus importante, car, tandis que la méningite est souvent curable, la myélite est loin d'avoir une prognose aussi favorable.

La dominante consistera dans l'emploi de l'aconitine, administrée jusqu'à effet, c'est-à-dire jusqu'à ce qu'elle ait produit le calme complet des symptômes inflammatoires. Nous essaierons la jugulation, en employant des doses plus ou moins rapprochées, mais en commençant toujours par les donner à de petits intervalles (tous les quarts d'heures ou toutes les demi-heures) jusqu'à ce que l'apparition des effets physiologiques ou thérapeutiques nous indique la nécessité de modérer l'énergie du traitement.

Dans la méningite chronique, le traitement ne pourra être aussi actif que dans les méningites aiguës; nous donnerons donc l'aconitine seulement deux granules, trois à quatre fois par jour, en y ajoutant les modificateurs de la nutrition, l'arséniate de soude et l'arséniate de strychnine (deux granules de chaque, trois fois par jour).

L'élévation de la température indique l'association des défervescents, aconitine, digitaline et vératrine (un granule de chaque, tous les quarts d'heure, ou toutes les demi-heures), jusqu'à son abaissement. Ce résultat obtenu, nous donnerons le bromhydrate et l'hydro-ferrocyanate de quinine (deux granules de chaque, toutes les demi-heures) pour éviter la recrudescence fébrile.

La douleur du rachis et les irradiations sont produites par la propagation de l'irritation et par la compression des racines sensitives. Nous joindrons à la dominante le camphre bromé (trois granules, toutes les demi-heures), ou la cicutine (un granule tous les quarts d'heure), jusqu'à effet calmant.

Les contractures, aussi bien que la dysphagie, la dyspnée et les rétentions spasmodiques de l'urine et des matières fécales, sont dues à l'hyperkinésie déterminée par l'excitation des racines motrices. On calmera cette excitation par l'hyosciamine (un granule toutes les deux heures), ou le croton-chloral (deux granules, toutes les demi-heures).

Contre les hypéresthésies nous aurons recours au tannate de canna-

bine (deux granules toutes les demi-heures), et contre les paraplégies, presque toujours dues au désordre rachidien, aux révulsifs et à l'usage interne de la brucine (trois à quatre fois par jour).

MÉNINGITES SPINALES.

DOMINANTE.	Élément inflammatoire.	Aconitine.
VARIANTE.	Fièvre.	Aconitine. Vératrine. Digitaline. Quinine.
	Douleurs.	Camphre bromé. Cicutine.
	Contractures . . . . Dyspnée . . . . Dysphagie . . . . Rétention.	Hyosciamine. Croton-chloral.
	Hypéresthésie	Tannate de cannabine.
	Paraplégie	Brucine.

Métrite.

L'inflammation aiguë de l'utérus se produit sous l'influence de diverses causes, dont les plus fréquentes sont les irritations consécutives de l'accouchement. La présence de tumeurs, la rétention du liquide menstruel, l'usage d'injections irritantes peuvent aussi causer cette maladie.

Dans l'état puerpéral, le frisson, signe de l'invasion phlogistique, doit être le signal de commencer de suite le traitement. Nous essayerons de vaincre la paralysie vaso-motrice, cause première de la congestion, par la strychnine et l'acide phosphorique (un granule de chaque, tous les quarts d'heure, jusqu'à réaction).

Dès que le mouvement fébrile s'établit, signe que la congestion devient inflammation, nous donnerons l'aconitine (un granule tous les quarts d'heure ou toutes les demi-heures, suivant le degré du thermomètre) jusqu'à défervescence.

La fréquence et la violence du pouls indiquent l'association de la digitaline (un granule, toutes les demi-heures), jusqu'à ce que le nombre des pulsations diminue.

Le mouvement fébrile est très souvent intermittent. Nous ajouterons

dans ce cas, l'hydro-ferro-cyanate (deux granules, toutes les demi-heures).

La douleur hypogastrique, presque toujours accompagnée d'irradiations vers la région lombaire, inguinale, etc., sera calmée, lorsqu'on n'a pu juguler l'élément inflammatoire, par le bromhydrate de cicutine ou le croton chloral (deux granules, toutes les demi-heures, jusqu'à effet).

La constipation et la diarrhée réclament l'usage du Sedlitz Chanteaud, une première fois à dose purgative, ensuite à faible dose.

Les vomissements, qui se montrent comme symptômes réflexes des lésions utérines, disparaîtront avec le chlorhydrate de morphine (deux granules, tous les quarts d'heure), ou la codéine (trois granules toutes les dix minutes), si la première est contre-indiquée.

La métrite affecte souvent la sensibilité rectale et vésicale, en causant un ténesme douloureux qu'il convient de dissiper par l'hyosciamine (un granule toutes les deux heures, ou moins, suivant la violence des contractions).

Pendant la menstruation, on observe quelquefois des hémorrhagies plus ou moins longues, qu'il importe d'arrêter, afin d'éviter l'affaiblissement de l'organe et de la malade. Nous prescrirons l'ergotine et le sulfate de quinine (trois granules de chaque, toutes les demi heures) jusqu'à effet, en augmentant ensuite les intervalles.

Le repos au lit et un régime approprié sont indispensables à la guérison rapide de la métrite aiguë.

La métrite chronique peut être catarrhale ou parenchymateuse. Cette distinction, plus anatomo-pathologique que clinique, est basée sur la prédominance des lésions de la muqueuse ou du tissu conjonctif interstitiel. Symptomatiquement, les deux affections ne se distinguent que par la fréquence et l'abondance des hémorrhagies, par la quantité du flux muco-purulent, et par leur degré différent de curabilité, beaucoup moindre dans la forme parenchymateuse.

La forme chronique est due au manque de vitalité vaso-motrice. La dominante doit donc être l'arséniate de strychnine ou l'ergotine (deux granules, trois à quatre fois par jour).

La débilité générale, qui se montre bientôt, sera traitée par les sels de strychnine, tandis que l'anémie, toujours plus ou moins prononcée, appelle les sels de fer.

Les palpitations et la dyspnée, résultat du déséquilibre nerveux qui accompagne toutes les maladies utérines par appauvrissement, sont

rendues moins pénibles par quelques granules de digitaline (deux le matin et deux le soir).

L'hypochondrie et l'irascibilité seront modifiées par l'exercice, les distractions et l'emploi du camphre bromé ou de la caféine (trois granules, trois fois par jour).

Le défaut de régularité des exonérations alvines doit être traité avec persistance par l'usage journalier du Sedlitz Chanteaud, soit seul, soit associé à la vératrine ou au podophyllin (trois à cinq granules le soir).

L'inappétence réclame la quassine ou la cubébine (trois granules, avant chaque repas); l'appétit vorace ou perverti, la codéine (trois granules, avant chaque repas). Contre les douleurs hypogastriques, principalement lorsqu'elles ont des exacerbations ou des irradiations, on doit prescrire le tannate de cannabine (deux granules, toutes les demi-heures) jusqu'à effet calmant.

Le ténesme sera, comme dans la forme aiguë, traité par l'hyoscíamine ou le sulfate d'atropine (un granule, toutes les demi-heures).

Contre l'exagération de la sécrétion muco-purulente, nous conseillons l'acide tannique (deux granules, quatre fois par jour), ou encore mieux, principalement chez les lymphatiques, l'iodoforme avec l'arséniate de fer (deux granules de chaque, trois fois par jour).

Les métrorrhagies, parfois très inquiétantes, seront combattues par l'ergotine, qui ne donne pas toujours les résultats qu'on en attend, parce que les vaisseaux de nouvelle formation qui nourrissent les villosités n'ont pas d'éléments contractiles. Nous aurons donc recours, dans ces cas, aux hémostatiques locaux (glace, perchlorure de fer, etc.).

A l'irritabilité de l'utérus, nous opposerons la cicutine (deux granules, trois fois par jour).

Lorsque la prolifération conjonctive est très avancée, il peut y avoir occlusion de l'orifice interne, d'où résulte la rétention des produits exsudatifs. On ne peut leur donner issue que par le cathétérisme.

Tels sont les moyens à opposer à ces affections, toujours très rebelles. Dans quelques cas, il faudra rechercher une origine diathésique et lui opposer les agents les mieux appropriés.

Tous les autres moyens, l'hydrothérapie et autres agents de même ordre exceptés, doivent être proscrits comme très incertains et souvent risqués.

MÉTRITE.

AIGUË.

DOMINANTE.	Élément inflammatoire	Aconitine.
VARIANTE.	Frisson	Strychnine, acide phosphorique.
	Fréquence du pouls	Digitaline.
	Intermittence fébrile	Hydro-ferro-cyanate de quinine.
	Douleur hypogastrique avec irradiations	Bromhydrate de cicutine, croton chloral.
	Constipation ou diarrhée	Sedlitz Chanteaud.
	Vomissements	Chlorydrate de morphine.
	Ténesme rectal ou vésical	Hyosciamine.
	Ménorrhagies	Ergotine, sels de quinine.

CHRONIQUE (catarrhale et parenchymateuse).

DOMINANTE.	Élément paralytique	Arséniate de strychnine.
VARIANTE.	Anémie	Sels de fer.
	Débilité générale	Arséniate de strychnine.
	Palpitations, dyspnée	Digitaline.
	Hypochondrie	Caféine.
	Constipation	Sedlitz Chanteaud.
	Inappétence	Quassine.
	Douleur hypogastrique	Tannate de cannabine.
	Ténesme	Hyosciamine.
	Flux muco-purulent	Acide tannique. Iodoforme, arséniate de fer.
	Métrorrhagies	Ergotine.
	Irritabilité utérine	Cicutine.
	Rétention des sécrétions	Cathétérisme.

Métrorrhagie.

La métrorrhagie peut résulter soit d'un afflux excessif du sang à l'utérus, lequel, en distendant outre mesure les vaisseaux, les lacère, et elle est alors le terme naturel d'une forte congestion active ; soit d'une lésion vasculaire de nature variée, qui rend moins résistantes les tuniques des vaisseaux, produisant ainsi une hémorrhagie, avec ou sans augmentation de pression intravasculaire. Le type du premier ordre de métrorrhagie est la menstruation ; celui de la seconde, l'hémorrhagie des cancers utérins.

Dans les deux cas l'hémorrhagie résulte du manque de résistance vasculaire, de l'affaiblissement de la contractilité des tuniques des vaisseaux. On comprend donc que la dominante des métrorrhagies sera remplie par les médicaments qui provoquent directement la contractilité vasculaire ou la contractilité du tissu utérin qui, en se contractant, produira par compression la diminution de calibre des vaisseaux lacérés, facilitant ainsi la formation des caillots et amènera une hémostase complète.

L'ergotine, la strychnine, la quinine, sont les agents qui répondent à cette indication, en leur associant l'aconitine, lorsque il y aura hypérémie manifeste. Nous donnerons trois à cinq granules d'ergotine avec un de sulfate de strychnine, tous les quarts d'heure, jusqu'à ce que leur effet se montre dans l'abondance diminuée de l'hémorrhagie, et nous espacerons les doses, à mesure que le danger s'éloigne.

On emploiera la quinine comme synergique de l'ergotine : l'hydro-ferro-cyanate ou le valérianate (trois granules tous les quarts d'heure), lorsqu'il y a douleurs; le bromhydrate, aux mêmes doses, dans les cas de contractions irrégulières; le sulfate (cinq granules chaque fois), dans les autres cas, en diminuant les doses et augmentant leurs intervalles à mesure que l'effet devient plus visible.

L'hémostase obtenue, on aura recours aux reconstituants pour hâter la convalescence, à la quassine et à l'arséniate de fer.

Pendant quelques jours, la malade sera plongée dans un complet abattement physique et moral; il est nécessaire de lui éviter les efforts de la garde-robe, et pour cela on lui fera prendre régulièrement le Sedlitz Chanteaud, pour faciliter les évacuations alvines.

Un moyen auxiliaire d'une efficacité reconnue, consiste dans les injections vaginales très chaudes, aussi chaudes que les malades peuvent les supporter (40° à 50°). Outre l'avantage de désobstruer le vagin des caillots accumulés, elles ont la propriété d'anémier les tissus voisins et d'épuiser la contractilité utérine.

MÉTRORRHAGIE.

DOMINANTE.	Atonie musculaire.	Ergotine, strychnine, quinine.
VARIANTE.	Hypérémie.	Aconitine.
	Contractions irrégulières	Bromhydrate de quinine.
	Faiblesse consécutive	Quassine, arséniate de fer.
	Constipation	Sedlitz Chanteaud.

Myélites.

Au point de vue anatomo-pathologique, les affections de la moelle ont donné lieu à de profondes et minutieuses études, et il en est résulté une classification qu'il n'est pas inutile de connaître, bien qu'elle soit de peu de secours pour établir une thérapeutique rationnelle et efficace.

Au point de vue clinique, on peut les réunir toutes dans un seul groupe, parce qu'en réalité le pronostic, sévère pour toutes, et le traitement, incertain également pour toutes, nous autorise à confondre ensemble des maladies très différentes, cependant, tant dans leur marche que dans leur *substratum* anatomique.

Le tableau suivant pourra servir de guide à ceux qui veulent faire un diagnostic rigoureux. Nous l'empruntons au docteur Grasset, à cause de sa clarté.

I. MYÉLITES SYSTÉMATISÉES OU PARENCHYMATEUSES.

(Elles débutent en se propageant par les éléments nerveux, et se localisent dans un système particulier.)

A. Des fascicules blancs (*sclérose fasciculée.*)

Des *cordons postérieurs.*	1° De la partie externe des cordons postérieurs : *zones radiculaires postérieures*	a. Primitive : *ataxie locomotrice progressive.* b. Secondaire.
	2° De la partie interne des cordons postérieurs : *cordons de Goll*	a. Primitive : *sclérose des cordons de Goll.* b. Secondaire, suite d'une lésion de la moelle : *sclérose secondaire ascendante.*
Des *cordons latéraux* et des *fascicules de Turck.*	1° Primitive : *sclérose latérale symétrique.*	a. Sans atrophie musculaire : *tabes dorsalis spasmodique.* b. Avec atrophie musculaire : *sclérose latérale amyotrophique.*
	2° Secondaire, à la suite d'une sclérose du cerveau ou de la moelle : *sclérose secondaire descendante.*	

B. Des cellules grises.

Des *cordons antérieurs.*	Primitive	1° Chronique : *atrophie musculaire progressive.* 2° Aiguë : a. chez les enfants : *paralysie atrophique infantile;* b. chez l'adulte : *paralysie spinale aiguë.*
	Secondaire, à la suite d'une autre myélite : *amyotrophies spinales secondaires.*	

Des *noyaux bulbaires.*	Primitive : *paralysie labio-glosso-laryngienne.*	Simple. Avec atrophie musculaire.
	Secondaire, à la suite de différentes myélites : *symptômes bulbaires* dans la sclérose latérale amyotrophique, dans les myélites diffuses, etc.	

II. MYÉLITES DIFFUSES OU INTERSTITIELLES.

(Elles débutent et se propagent par le tissu conjonctif, et envahissent indistinctement toutes les régions de la moelle.)

A. Aiguës.

Non envahissantes (circonscrites, plus ou moins étendues).	Type fulminant apoplectiforme.		Variétés : Dorso-lombaire ou cervicale; Complète ou hémi-latérale; Centrale ou périphérique.
	Types aigus ou subaigus.	Mortels. Avec guérison. Sujets aux rechutes, avec passage à l'état chronique.	
Envahissantes (paralysies ascendantes aiguës).	Type suraigu. Type aigu. Type subaigu.		

B. Chroniques.

Non envahissantes (circonscrites).	Complète . . . . Hémi-latérale	Dorso-lombaire. Cervicale.
Envahissantes (paralysie spinale subaiguë de Duchesne, myélite diffuse généralisée de Hallopeau).	Type à marche ascendante . .	Lésions complètes. Lésions prédominantes de la substance grise : *paralysie spinale antérieure* de Duchesne, *myélite périépididymaire* de Hallopeau.
	Type à marche descendante. .	Lésions prédominantes de la substance blanche : *myélite annulaire corticale* de Trousseau et Vulpian.
Formes spéciales.		Sclérose en plaques. Paralysie générale progressive.

De tout cela, il nous suffit de retenir que les myélites peuvent être parenchymateuses ou interstitielles, suivant qu'elles affectent les cellules nerveuses ou le tissu conjonctif, et qu'elles peuvent être causées par propagation, à la suite de tumeurs intra ou extra médullaires, de violences traumatiques, d'excès ou de fatigue, par le froid, l'irritation des nerfs périphériques, par intoxication ou par des maladies générales.

Il est très-important pour le traitement de bien connaître ces causes, dans chaque cas particulier, car aucun moyen ne réussira, si on ne supprime en même temps la cause originelle de la maladie. Or, sur certaines de ces causes, nous sommes impuissants; d'autres au contraire, comme le traumatisme ou la syphilis, sont justiciables de notre art.

Les lésions médullaires débutent et augmentent presque toujours par des hypérémies. Nous devons par conséquent établir une thérapeutique préventive qui évite toutes les conditions capables de provoquer la congestion du rachis : par exemple, le décubitus dorsal, le froid. et toutes les excitations qui partent des organes abdominaux. A ce traitement hygiénique nous ajouterons l'emploi des moyens propres à modérer la circulation et à calmer l'excitation des centres nerveux. L'aconitine et la cicutine remplissent ces deux indications (deux à quatre granules de chaque, en une fois, le soir).

Le traitement dominant des myélites consiste, pour les cas aigus, dans les défervescents : aconitine, digitaline, vératrine (un granule de chaque, toutes les demi-heures, jusqu'à effet); pour les cas chroniques, dans les révulsifs (pointes de feu) et pour les modificateurs de la nutrition, iodoforme et arséniate de soude (deux granules de chaque trois à quatre fois par jour).

La variante du traitement se réduit à peu, parce que les symptômes étant le résultat des lésions, nous avons peu d'action sur eux tant que nous ne parvenons pas à modifier favorablement celles-ci. Mais encore dans ce cas, si nous ne pouvons espérer un soulagement complet et durable, il nous sera du moins facile de diminuer les souffrances et de les rendre plus supportables.

Les paraplégies sont incurables, quand elles sont établies; mais nous pouvons retarder leur apparition et empêcher qu'elles s'aggravent, tant qu'elles ne sont point absolument déclarées, en prescrivant l'hypophosphite de strychnine (deux granules, trois fois par jour), ou l'acide phosphorique (deux granules, trois à quatre fois par jour), ou le phosphure de zinc (trois granules, trois à quatre fois par jour).

Les douleurs, qui prennent le plus souvent le caractère fulgurant, seront soulagées par le bromhydrate de cicutine ou de morphine (trois granules, tous les quarts d'heure, jusqu'à effet), ou par le croton-chloral (deux granules, tous les quarts d'heure).

La paralysie du rectum donne lieu à la rétention ou à l'incontinence

fécale. Dans le premier cas, le podophyllin (trois granules, toutes les heures, jusqu'à effet) associé au sulfate de strychnine (un à deux granules) vaincra la torpeur intestinale; dans le second cas, nous donnerons l'ergotine (cinq granules) avec l'hypophosphite strychnine (deux à trois granules, trois fois par jour).

La rétention d'urine, qui ne cède point aux névrostheniqes associés à l'hyosciamine (un granule toutes les heures), oblige à recourir au cathétérisme répété qui engendre des cystites plus ou moins graves. Il ne faut pas oublier la désinfection préalable des instruments chirurgicaux, et administrer l'acide benzoïque ou les benzoates (trois granules, trois fois par jour) pour empêcher la facile décomposition des urines.

On traitera l'incontinence d'urines comme celle du sphyncter anal. Les urinaux de gutta-percha sont indispensables dans ces cas.

On combattra l'anesthésie par les courants continus, et les hypéresthésies par le croton-chloral (trois granules, toutes les trois heures), ou par le tannate de cannabine (deux granules, toutes les heures).

Les perturbations viscérales déterminées par les lésions médullaires, telles que les gastralgies, les laryngopathies, etc., se guérissent par un traitement antispasmodique : hyosciamine (un granule, toutes les demi-heures) ou camphre bromé (deux granules, toutes les demi-heures).

Les diathèses qui donnent le plus ordinairement lieu aux manifestations myéolopathiques sont la syphilis et le rhumatisme. Dans le premier cas, on donnera l'iodoforme avec le biiodure d'hydrargyre (trois à cinq granules, trois fois par jour); dans le second cas, la colchicine et le salicylate de soude (deux granules de chaque, trois fois par jour).

Tout le monde sait que les scléroses ne rétrogradent jamais, et qu'au contraire elles tendent toujours à envahir les tissus encore sains par une prolifération irrésistible du tissu connectif interstitiel. Gardons-nous, par conséquent, de promettre au malade ce que nous savons ne pouvoir lui donner. Contentons-nous de nous opposer aux progrès de la maladie et acceptons les lésions déjà faites comme un fait accompli et sans appel. Tout ce qu'on obtiendra en dehors de ce pronostic, on le devra, par une rare bonne fortune, à un traitement préventif patient associé à un traitement curatif non interrompu.

TRAITEMENT DES MYÉLITES.

PRÉVENTIF.

Hypérémie			Aconitine.
Excitabilité			Cicutine.

CURATIF.

DOMINANTE.	Myélites aiguës		Aconitine, vératrine, digitaline.
	Myélites chroniques		Révulsifs. Iodoforme, arséniate de soude.
VARIANTE.	Sympto-matique.	Paraplégies	Hypophosphite de strychnine. Acide phosphorique. Phosphure de zinc.
		Douleurs	Morphine, cicutine. Croton-chloral.
		Rétention fécale	Podophyllin, sulfate de strychnine.
		Rétention d'urines	Cathétérisme. Acide benzoïque, benzoates.
		Incontinence rectale	Ergotine.
		Incontinence d'urine	Hypophosphite de strychnine.
		Anesthésie	Électricité.
		Hypéresthésies	Croton-chloral, ou tannate de canabine.
		Perturbations viscérales.	Hyosciamine ou camphre bromé.
	Causale.	Syphilis	Iodoforme, biiodure d'hydrargyre.
		Rhumatisme	Colchicine. Salicylate de soude.

N

Néphrites.

Les inflammations des reins diffèrent soit par leur degré, soit par les tissus qui en sont le premier siège ou le plus gravement affecté. L'élément inflammatoire, base de tous ces états morbides, leur donne à toutes une dominante commune. Que la néphrite soit épithéliale, parenchymateuse, interstitielle, aiguë ou chronique, l'indication dominante sera toujours remplie par l'aconitine.

La néphrite épithéliale, qu'elle soit idiopathique ou deutéropathique, doit toujours être combattue jusqu'à ce qu'on soit certain de son entière résolution. Par suite du manque d'énergie dans le traite-

ment ou d'une médication expectante il peut rester un point insignifiant d'inflammation, insuffisant pour révéler l'existence de la maladie, mais assez grand pour devenir le point de départ, quelquefois longtemps après, d'une extension phlogistique parfois incurable.

Dans les néphrites chroniques, dans le mal de Bright, l'aconitine est également indiquée, non seulement à cause de la lésion rénale, mais encore à cause de l'extension du mal à tout le système artériel, que l'endartérite soit primitive ou secondaire. Cette localisation dans l'appareil circulatoire indique l'association de la digitaline et de l'aconitine.

Les doses doivent varier suivant l'état de la fonction rénale; dans les néphrites épithéliales, les troubles de l'élimination étant moindres, nous pourrons donner l'aconitine avec la digitaline, à la dose d'un granule de chaque, toutes les trois ou toutes les quatre heures, jusqu'à effet, en ayant soin de surveiller les résultats du traitement avec plus d'attention que dans n'importe quelle autre maladie, afin d'agir à mesure que les effets physiologiques se manifestent.

Dans les néphrites interstitielles le traitement doit être beaucoup moins actif, parce que l'accumulation est plus rapide. En général il suffit de trois doses par jour pour obtenir les effets thérapeutiques.

La néphrite aiguë se présente toujours avec une fièvre assez élevée. L'aconitine remplira également cette indication de la variante, mais comme l'élévation de la température est un obstacle au rapide développement de l'aconitisme, nous insisterons sur l'aconitine, d'autant plus que la température sera plus élevée. Nous pouvons en donner un granule toutes les demi-heures ou toutes les heures, en ayant soin de consulter le thermomètre, afin d'éviter toute surprise. Dans les fièvres typhoïdes, généralement accompagnées de néphrite infectieuse, la dose ordinaire est d'un granule toutes les demi-heures ou bien tous les quarts d'heure, sans qu'il y ait le moindre péril. Les indications du thermomètre sont des guides infaillibles pour régler l'activité du traitement.

Les douleurs rénales et lombaires doivent être adoucies, comme en général dans toutes les inflammations, au moyen des calmants et des antispasmodiques. La codéine (deux granules tous les quarts d'heure) ou la cicutine (deux granules toutes les demi-heures), administrées jusqu'à effet, apaisent ordinairement ce symptôme qui n'est jamais sans importance.

Lorsque les urines sont épaisses et rares, on les rendra plus abon-

dantes en provoquant la sécrétion urinaire au moyen des diurétiques physiologiques, l'eau ou le lait. L'arbutine à petite dose peut aussi rendre des services (un à trois granules, toutes les trois heures).

Dans les néphrites chroniques, nous avons aussi à nous occuper de certains symptômes qui, bien qu'ils ne soient pas constants, ont cependant, lorsqu'ils se montrent, assez de gravité pour exiger un traitement rapide et immédiat. La plupart ont pour cause l'accumulation de l'urée dans le sang et sont un avertissement, qu'il faut se garder de mépriser, d'éliminer les produits retenus dans l'économie par l'insuffisance de la purification rénale. La muqueuse intestinale supplée, au moins dans les premiers temps de la maladie, à l'insuffisance des reins.

Un laxatif salin, en provoquant une abondante transsudation séreuse, redonne au sang les conditions les plus favorables qu'on puisse désirer dans ce cas.

Le Sedlitz Chanteaud, le sulfate de soude, etc., seront le meilleur remède des céphalalgies, de la dyspnée et des convulsions.

Aux laxatifs nous pourrons ajouter quelque agent capable d'agir directement sur la partie affectée, dans le but de diminuer les souffrances. Le valérianate de caféine (deux granules, toutes les demi-heures) contre la céphalalgie; le bromhydrate de cicutine (deux granules toutes les heures) ou la digitaline (un granule toutes les quatre heures) contre la dyspnée; le camphre bromé ou le valérianate de zinc (deux granules toutes les demi-heures) contre les convulsions, en ayant soin de suivre les divers traitement jusqu'à effet, aideront à surmonter ces complications et à calmer les souffrances du malade, alors même que les laxatifs n'auraient point de résultat.

On traitera les œdèmes par les toniques et les diurétiques. Le lait avec l'arséniate de fer et l'arséniate de strychnine (trois granules de chaque par jour) donneront de meilleurs résultats que tous les autres traitements.

L'albuminurie ne demande pas de traitement spécial; elle disparait avec la lésion qui la produit. Les médications astringentes par l'acide tannique, le perchlorure de fer, etc., quoique très en vogue, ne servent guère qu'à modifier les fonctions digestives sans influer en rien sur la crase hématique.

L'urémie n'a pas d'autre traitement que les spoliations séreuses. Les diaphorétiques, les purgatifs, n'ont qu'un résultat passager. Il faut toujours donner la préférence aux purgatifs, parce que les dia-

phorétiques dépriment beaucoup plus les forces vitales et font perdre presque toujours ainsi au malade le bénéfice de la sudation.

Les vésicatoires, les saignées, les révulsifs, doivent être abandonnés parce qu'ils ne donnent aucun résultat positif et aggravent presque toujours l'état du malade.

NÉPHRITES.

DOMINANTE.	Élément inflammatoire		Aconitine. Digitaline.	
VARIANTE.	Aiguë.	Fièvre	Aconitine.	
		Douleurs	Codéine, cicutine.	
		Urines	Lait, eau, arbutine.	
	Chronique.	Céphalalgie	Valérianate de caféine.	Sedlitz Chanteaud
		Dyspnée	Bromhydrate de cicutine.	
		Convulsions	Camphre bromé.	
		OEdèmes	Arséniate de fer. Arséniate de strychnine.	
		Albuminurie	Aconitine, digitaline.	
		Urémie	Laxatifs, diaphorétiques.	

Névralgies.

La névralgie consiste dans l'exaltation d'une fonction des nerfs, l'algésie. Cette hyperalgésie peut provenir :

1° D'une altération matérielle plus ou moins sensible de la structure nerveuse ;

2° D'une altération dynamique de la force nerveuse ;

3° D'une altération dans la quantité de l'irrigation sanguine qui nourrit les nerfs ;

4° D'une altération dans les qualités de ce liquide nourricier, soit par suite de maladies hématiques et diathésiques, soit par suite d'influences toxiques.

Le traitement général de l'hyperalgésie consiste dans l'emploi des anodins, surtout de la morphine ; mais cette substance endort la perceptibilité de la douleur plutôt qu'elle ne modifie les lésions causales. C'est pour cela qu'après l'effet calmant, la douleur revient souvent avec plus de violence. Il est donc nécessaire d'aller plus au fond de la pathogénèse des névralgies, et de rechercher avec soin le mode intime d'après lequel la douleur s'établit, afin de pouvoir employer des armes thérapeutiques avec un résultat plus certain.

Les névralgies dynamiques, fréquentes surtout chez les hystériques et les névropathes, se guérissent surtout par les modificateurs vitaux physiologiques : l'hydrothérapie et l'électricité, l'exercice, la distraction et les influences morales. Comme elles résultent presque toujours d'un déséquilibre des forces vitales, il sera utile d'ajouter à ces moyens l'arséniate de strychnine et l'hyosciamine (un granule de chaque, trois à cinq fois par jour).

La mobilité de ces névralgies fait qu'on peut retirer de grands résultats en employant de petits moyens; la difficulté consiste dans le choix de ces moyens. Un jour, une névralgie cèdera à un bain tiède, et, le lendemain, elle ne cèdera qu'à une douche froide. Les lois de la corrélation des forces vitales, manifestée par les faits de dynamogénie et d'inhibition, étudiées par Brown-Séquard, expliquent ces contradictions apparentes.

Les névralgies par suite de lésion de structure des nerfs sont presque toujours la suite d'un processus inflammatoire. Dans les cas récents, l'aconitine, un granule toutes les heures, ou plus souvent lorsque la douleur est très violente, sera le meilleur agent curatif.

Dans les névrites chroniques on obtiendra de meilleurs résultats des révulsifs, des cautérisations transcurrentes, et, dans les cas rebelles, des moyens chirurgicaux (névrotomie, névrectomie, étirement des nerfs). Comme cependant ce diagnostic n'est pas toujours facile, nous devons d'abord, avant de recourir à la chirurgie, expérimenter la série des modificateurs nerveux suivant un mode méthodique et régulier, afin de bien fixer le diagnostic sur l'inefficacité de tous ces agents.

La congestion des nerfs est une cause commune de névralgies, de la même manière et aussi fréquemment que l'anémie des centres nerveux. Dans le premier cas, l'aconitine (deux granules trois à quatre fois par jour) et, dans le second, l'acide arsénieux ou l'arséniate de fer, associé au chlorhydrate de morphine (deux granules de chaque, trois à cinq fois par jour) donnent un excellent résultat.

Les altérations du sang produisent facilement des névralgies plus ou moins tenaces. La chlorose est une de ces causes les plus fréquentes. L'acide arsénieux (six à dix granules par jour) ou le valérianate de fer (même dose) combattent la cause et les effets.

Les diathèses palustre, syphilitique et arthritique sont aussi des causes fréquentes de névralgies. Le bromhydrate de quinine (cinq à dix granules, quatre fois par jour), ou l'iodoforme (deux à vingt gra-

nules par jour) et le cyanure de zinc ou la colchicine (deux granules, quatre fois par jour), correspondent à ces diverses indications.

Les névralgies causées par quelque intoxication disparaissent avec la suppression ou l'élimination de la cause, et dans ce but on emploiera les agents appropriés que nous ne pouvons indiquer ici.

La localisation ou le siège des névralgies obligent à modifier quelquefois le traitement, parce que certains agents ont une action analgésique plus accentuée sur certains nerfs que sur d'autres.

La névralgie plantaire doit être traitée localement par des applications de teinture d'iode morphinée. A l'intérieur, nous donnerons le croton-chloral (trois granules toutes les demi-heures jusqu'à effet), ou la cicutine (deux granules toutes les demi-heures) jusqu'à effet curatif ou physiologique, c'est-à-dire jusqu'à effet utile.

On traitera la sciatique idiopathique par la gelsémine (deux granules toutes les demi-heures) ou le tannate de cannabine (même dose). Les sciatiques, symptomatiques de myélopathies, sont très rebelles et ne cèdent pas définitivement, à moins qu'on ne parvienne à dominer le processus morbide principal.

Les viscéralgies, qui s'accompagnent presque toujours d'un état spasmodique plus ou moins prononcé, réclament le chlorhydrate ou le bromhydrate de morphine (deux granules tous les quarts d'heure), avec l'adjonction du sulfate d'atropine (un granule toutes les demi-heures).

L'odontalgie peut être calmée passagèrement par l'aconitine (un granule toutes les heures), ou par la gelsémine (deux granules tous les quarts d'heure), ou par la cocaïne (deux granules), dissoute dans la salive et appliquée contre la dent cariée pendant quinze minutes, en recommençant jusqu'à ce que la douleur cesse. Dans le cas de dents très cariées, en pulvérisant un à deux granules de morphine pour les introduire dans la cavité dentaire, on parviendra presque toujours à endormir la douleur. L'emploi à l'intérieur des alcaloïdes de l'opium ne convient pas, parce qu'ils augmentent la congestion céphalique.

La prosopalgie, une des affections névralgiques les plus douloureuses et les plus rebelles, cède presque toujours à l'aconitine (deux granules, trois à cinq fois par jour). Le sulfate de cuivre ammoniacal a également donné de bons résultats (deux centigrammes en solution aqueuse, cinq à dix fois par jour).

Le tic douloureux sera combattu par l'atropine associée à l'aconitine

(un granule de chaque, toutes les heures jusqu'à effet manifeste); les pulvérisations d'éther sont un utile auxiliaire du traitement interne.

Enfin, l'hémicranie a un traitement spécial qui consiste dans l'emploi de la guaramine pendant l'accès, à raison de deux granules toutes les demi-heures, et seulement trois granules, quatre à cinq fois par jour dans l'intervalle des accès, pendant plusieurs mois de suite, en diminuant insensiblement les doses, avant de cesser complètement le traitement.

NÉVRALGIES.

DOMINANTE.	Par altération du système nerveux.	Dynamiques		Hydrothérapie, électricité. Hyosciamine, strychnine.
		Inflammatoires		Aconitine. Moyens chirurgicaux.
	Par altération de circulation.	Congestives		Aconitine.
		Anémiques		Acide arsénieux, arséniate de fer. Chlorhydrate morphine.
	Par altération du sang.	Diathésiques	Chlorotiques.	Valérianate de fer.
			Syphilitiques.	Iodoforme.
			Arthritiques.	Colchicine, cyanure de zinc.
			Palustres	Bromhydrate de quinine.
		Toxiques		Suppression et traitement de la cause.
VARIANTE.	Plantaire			Teinture d'iode. Croton-chloral, cicutine.
	Sciatique			Gelsémine, tannate de cannabine.
	Viscérales			Chlorhydrate de morphine, atropine.
	Odontalgique			Gelsémine, aconitine, cocaïne.
	Prosopalgique			Aconitine, sulfate de cuivre ammoniacal.
	Tic douloureux			Atropine, aconitine.
	Hémicrânie			Guaranine.

O

Oblitération des artères de l'encéphale

(RAMOLLISSEMENT CÉRÉBRAL.)

La thérapeutique n'a que peu à voir dans l'oblitération des vaisseaux de l'encéphale. Ce sont des lésions qui s'établissent de telle sorte, que

d'aucune façon, nous ne pouvons nous opposer à leur production; tout au plus pourrons-nous empêcher quelques-uns de ses effets, et c'est pourquoi nous nous bornerons à donner ici quelques indications de la variante.

La thrombose artérielle procède presque toujours d'une artérite athéromateuse, processus essentiellement chronique, sur lequel nous ne pouvons influer qu'en retardant un peu sa marche, en calmant et régularisant la circulation générale et cherchant à conserver la crase normale du sang. On donnera tous les soirs l'aconitine et la digitaline (deux à trois granules de chaque), et le matin du Sedlitz Chanteaud pour le lavage intestinal.

L'oblitération par thrombose se fait généralement par degré, et ses symptômes se montrent, à cause de cela, peu à peu. Nous pouvons ainsi suspecter l'existence de cette lésion et établir de suite un traitement coërcitif.

Il n'en est pas de même avec l'oblitération par embolie, causée presque exclusivement par les affections du cœur et des gros vaisseaux. Ici les manifestations symptomatiques se font subitement, le malade tombe tout à coup en état apoplectique. Le premier traitement à établir consiste à fortifier le système nerveux contre les lésions consécutives de fonction et de nutrition, déterminées par l'interruption de la circulation. Dès le début on donnera l'hypophosphite de strychnine, et on continuera à l'administrer, par deux granules, trois à quatre fois par jour.

Les symptômes congestifs déterminés par une fluxion collatérale excessive, seront dominés par l'aconitine (un granule, toutes les heures, les premiers jours; deux granules, trois à quatre fois par jour, dans les cas moins récents).

On modérera la céphalalgie par le valérianate de caféine (deux granules, toutes les demi-heures).

Les troubles intellectuels (amnésie, hallucinations, etc.) peuvent quelquefois être modifiés, particulièrement lorsqu'ils dépendent de lésions fonctionnelles, par l'association de l'hyosciamine et de la strychnine (un granule de chaque, toutes les trois heures).

Les paralysies réclament avec insistance les névrosthéniques, acide phosphorique et arséniate de strychnine (deux granules de chaque, trois à quatre fois par jour).

Les contractures peuvent disparaître, quand elles sont récentes,

par l'emploi de l'hyosciamine et du camphre bromé (un granule d'hyosciamine et deux de camphre, quatre à six fois par jour).

Les vomissements qui accompagnent quelquefois l'oblitération par embolie, seront combattus par la codéine (deux à quatre granules, dissous dans l'eau, toutes les demi-heures).

Contre les vertiges, nous donnerons la caféine (deux granules, toutes les demi-heures), ou la guaranine (même dose).

OBLITÉRATION DES ARTÈRES DE L'ENCÉPHALE.

DOMINANTE.	Artérite athéromateuse. . . . . . . Maladies de cœur	Aconitine, digitaline. Sedlitz Chanteaud.
VARIANTE.	Commotion nerveuse.	Hypophosphite de strychnine.
	Congestion.	Aconitine.
	Céphalalgie	Valérianate de caféine.
	Troubles intellectuels	Hyosciamine. Strychnine.
	Paralysies.	Acide phosphorique. Arséniate de strychnine.
	Contractures.	Hyosciamine. Camphre bromé.
	Vomissements	Codéine.

Occlusions intestinales.

L'occlusion intestinale, plus ou moins complète, se produit par suite de l'empêchement que diverses causes peuvent opposer à la marche des matières contenues dans les intestins, ces causes pouvant exister soit dans la cavité intestinale, soit dans les parois de l'intestin, soit en dehors de l'intestin lui-même.

Suivant Doliger, les causes d'occlusion intestinale peuvent se classer de la façon suivante :

I. Par affection organique des parois intestinales.	1° Occlusion inflammatoire. 2° Occlusion cicatricielle. 3° Occlusion hypertrophique. 4° Occlusion valvulaire. 5° Occlusion par un polype. 6° Occlusion par un cancer.
II. Par lésion de position des parois intestinales.	1° Invagination. 2° Torsion. 3° Flexion subite.

III. Par étranglement proprement dit.	1° Hernies internes à travers le diaphragme, ouvertures anormales du mésentère.	
	2° Étranglement dans l'appendice iléo-cœcal, ou toute autre partie de l'intestin.	
	3° Étranglement dans un repli du péritoine.	
	4° Étranglement de l'intestin par l'intestin.	
IV. Par corps étrangers.	1° Calculs { biliaires, intestinaux	internes.
	2° Corps étrangers proprement dits	internes.
	3° Vers intestinaux	internes.
	4° Matières stercorales durcies	internes.
	1° Compression du rein, de l'utérus ou autre organe sur l'intestin	externes.
	2° Compression de l'intestin par une tumeur abdominale	externes.

Toutes ces causes donnent lieu à l'occlusion à divers degrés, en prenant pour types l'invagination, le rétrécissement et l'étranglement proprement dit, trois cas dont les symptômes sont différents, et qu'il faut bien connaître pour établir avec exactitude le diagnostic, duquel dépend très souvent l'efficacité du traitement.

L'invagination se manifeste par des vomissements bilieux, rarement stercoraux; l'absence de selles est rarement complète; les déjections sont diarrhéiques, fétides, sanguinolentes; il y a du ténesme et des contractions anales, quelquefois très violents; le ventre est rentré au début, et il se manifeste ensuite un peu de tympanisation; la tumeur abdominale est cylindrique, double, plutôt comprimée qu'élargie, et plus saillante durant les coliques que dans les intervalles de repos.

Les antécédents sont importants pour le diagnostic de l'étranglement : tels sont les maladies antérieures de l'intestin, l'état cachectique du malade, les alternatives fréquentes de diarrhée et de constipation, le ventre habituellement volumineux; ne pas négliger aussi les symptômes postérieurs, tels ques vomissements et la tympanite très accentuée.

L'étranglement proprement dit se caractérise par les antécédents : phlegmasies péritonéaless antérieures; en outre, les symptômes actuels sont des douleurs très intenses quand l'étranglement se produit,des vomissements dès le début et très opiniâtres, constipation absolue, quelquefois évacuations sanglantes, absence de tumeur.

Ces symptômes différentiels, indiqués par Besnier, sans avoir une

valeur absolue, peuvent servir dans la plupart des cas pour fixer le diagnostic sur la nature de la cause.

La fréquence relative de ces accidents aide également à les distinguer. Brinton, en analysant six cents cas d'occlusion, a vu que l'invagination est le cas le plus fréquent (49 : 100), tandis que la torsion ou le volvulus se présente à peine huit fois sur cent.

De ces signes, les plus certains se tirent de la marche des accidents, des précédents et de l'âge du malade. Malgré tout, il est rare que le diagnostic sorte de la probabilité.

Le diagnostic du siège, si important pour l'intervention chirurgicale, l'est beaucoup moins pour la pharmacothérapie. En tous cas, il ne faut jamais négliger l'exploration digitale du rectum, parce que c'est là que nous trouvons quelquefois la cause des accidents, en même temps que l'indication curative.

Quelle que soit la variété pathogénique de l'occlusion, la lésion principale est toujours la même et les indications dominantes sont presque identiques.

En définitive, l'occlusion peut se ramener à deux processus : dynamique ou organique. L'occlusion dynamique, qui résulte d'une constriction spasmodique de l'intestin, ou de l'arrêt des matières contenues dans l'intestin, par suite de paralysie intestinale, et de leur accumulation croissante, se combattra facilement, dans le premier cas, par l'hyosciamine, et, dans le second, par la strychnine.

Mais, comme presque toujours, ces deux éléments se trouvent associés, comme la paralysie s'accompagne de spasme, et celui-ci de paralysie, il convient d'administrer simultanément les deux remèdes appropriés, parce que l'effet sera ainsi plus sûr, plus doux et plus constant, mais encore parce qu'ils sont plus facilement supportés, et qu'on peut ainsi continuer le traitement jusqu'à effet thérapeutique, sans que les effets physiologiques, ou toxiques, nous obligent à le cesser mal à propos.

De même, dans les cas d'étranglement organique, ces deux alcaloïdes donnent d'excellents résultats, et nous devons commencer le traitement par leur administration jusqu'à effet (un granule, tous les quarts d'heure), c'est-à-dire, jusqu'à ce que la circulation intra-intestinale se rétablisse, et que les douleurs cessent, ou bien jusqu'à ce que le délire commence, en même temps que l'extrême dilatation des pupilles, indiquant qu'il serait dangereux d'insister davantage.

Supposons une occlusion par un étranglement dû à un cancer. Il est

rare que, les premières fois, le cours des matières intestinales ne se rétablisse pas. Est-ce véritablement l'étroitesse matérielle, organique, qui produisait l'occlusion? Certainement non, car alors les accidents n'auraient pas disparus. La genèse est autre.

Le calibre, déjà très diminué, disparait rapidement au moindre spasme, ou lorsque les matières s'arrêtent, faute d'une énergie contractile suffisante. Le traitement dynamique convient, par conséquent, de la même manière et est couronné des mêmes résultats, que si la lésion était purement vitale. Malheureusement, il arrive un jour où l'étranglement est entièrement organique, et on n'a pas encore trouvé de moyen pharmaceutique capable de vaincre ce genre d'étranglement.

On peut donc considérer comme ayant un triste pronostic, les occlusions qui résistent au traitement que nous venons d'indiquer, lorsqu'on le fait avec toute l'énergie dont il est susceptible. Dans ce cas, seule l'intervention chirurgicale immédiate peut sauver le malade.

Mais nous ne devons pas toujours nous borner à un traitement aussi simple.

L'entéralgie réclame l'administration de la morphine jusqu'à effet. Non seulement elle peut augmenter la contractilité intestinale, mais elle aide puissamment les effets des antispasmodiques, beaucoup plus difficiles à obtenir, lorsqu'une douleur violente provoque constamment l'irritabilité musculaire. Nous donnerons trois granules de clorhydrate ou de bromhydrate de morphine, toutes les dix minutes, jusqu'à ce que le malade se trouve plus tranquille.

Les vomissements fécaloïdes n'exigent pas de traitement spécial; mais, pour la régularité du traitement, et pour éviter que les granules soient rejetés avec les vomissements, il conviendra de donner les alcaloïdes avec de l'eau glacée ou en injection sous-cutanée.

L'absence d'évacuation cesse, en général, avec la douleur. Malgré cela, il convient de joindre à chaque dose d'hyosciamine et de strychnine, trois à cinq granules de podophyllin, dont les effets retardés sont plutôt un bénéfice qu'un inconvénient. Le malade peut boire, par petites parties, une solution de Sedlitz, qui aidera l'effet purgatif.

Le météorisme ne disparaît qu'avec la diminution de l'occlusion : mais, comme il provoque des perturbations secondaires, telles que le hoquet et la dyspnée, il conviendra de le combattre par des moyens

locaux, parmi lesquels il faut préférer surtout la glace, appliquée constamment sur l'abdomen. On aura rarement recours aux ponctions, parce que, malgré leur danger, elles sont rarement efficaces.

Les clystères, dans le but de provoquer la contractilité ou d'exercer une pression en sens contraire de l'accumulation au-dessus de l'obstacle, peuvent être très utiles et sont du moins sans danger. Nous donnons la préférence à une solution de Sedlitz (50 grammes) ou à de l'eau gazeuse, injectées par une sonde œsophagienne.

Les clystères de tabac sont très dangereux, aussi bien que l'emploi des moyens, dits héroïques, tels que le mercure métallique, le *croton tiglium*, etc.

OCCLUSION INTESTINALE.

DOMINANTE.	Spasme	Hyosciamine, sulfate d'atropine.
	Paralysie	Strychnine.
	Lésions organiques	Traitement chirurgical.
VARIANTE.	Entéralgie	Morphine.
	Vomissements	Glace.
	Rétention fécale	Podophyllin.
	Météorisme	Glace.

Œdème de la glotte.

Voir *Infiltration du larynx.*

Œdème pulmonaire.

Voir *Congestion pulmonaire.*

Œsophagisme.

Le spasme de l'œsophage ou œsophagisme est de nature dynamique, qu'il soit idiopathique ou provoqué par des lésions éloignées (affections utérines, parasites intestinaux, etc.).

La perturbation essentielle est constituée par l'exagération de la

contractilité de l'œsophage, qui se manifeste après la plus légère irritation. L'indication dominante consiste donc dans l'hyosciamine, l'atropine ou la daturine associées au sulfate de strychnine, par la raison qu'il n'y a pas de spasme sans paralysie. Les alcaloïdes antispasmodiques seront donnés toutes les demi-heures, dans les cas aigus et récents, jusqu'à ce que le spasme soit vaincu. Dans les cas chroniques, nous donnerons seulement quatre fois par jour, un granule de l'un des mydriatiques avec deux granules d'hypophosphite ou de sulfate de strychnine.

L'hystérisme se manifeste souvent, de même que les perturbations nerveuses englobées sous le nom de névrosisme, par la dysphagie spasmodique. Le traitement, dans l'intervalle des accès, consistera alors dans l'emploi du camphre bromé (trois granules, trois fois par jour) et des bains froids.

Aux entozoaires, surtout au ténia, on attribue souvent cette espèce de spasme. Le traitement consistera d'abord dans la suppression de la cause, au moyen de la santonine (dix granules, deux fois par jour), ou du tannate de pelletiérine (vingt à trente centigrammes, d'un seul coup). Si, malgré ces vermifuges, les effets persistent, nous ferons le traitement antispasmodique, comme si la dysphagie était essentielle.

Le défaut d'alimentation détermine une anémie plus ou moins profonde par inanition. La sonde œsophagienne qui permet l'alimentation et peut, par cela même, guérir le spasme, ou l'alimentation au moyen des clystères de peptone, éviteront ce résultat. Lorsque l'anémie n'a pas été prévenue à temps, nous la combattrons par le valérianate de fer (deux à trois granules à chaque repas).

L'hygiène morale et l'exercice régulier sont les auxiliaires indispensables du traitement.

ŒSOPHAGISME.

DOMINANTE. .	Spasme	Atropine, strychnine.
VARIANTE. .	Hystérisme. . . . . Névrosisme.	Camphre bromé, hydrothérapie.
	Entozoaires.	Santonine. Tannate de pelletiérine.
	Anémie	Sels de fer. Alimentation artificielle.

Œsophagite.

L'inflammation de la muqueuse œsophagique peut être aiguë ou chronique. Aiguë, elle peut être primitive ou secondaire. L'œsophagite primitive reconnait pour principales causes l'action irritante de corps étrangers, de substances toxiques, d'aliments trop chauds ou glacés. L'œsophagite secondaire se produit par l'extension de l'inflammation d'organes voisins (pharynx, larynx, estomac), ou par la localisation d'une maladie infectieuse, comme la variole.

L'œsophagite chronique résulte de la continuation d'une œsophagite aiguë, ou d'une stase veineuse causée par des lésions de l'appareil circulatoire.

Les éléments morbides fondamentaux sont, par conséquent, l'élément inflammatoire, atonique ou infectieux, auxquels correspondent l'aconitine, la strychnine ou le sulfure de calcium. La fréquence des doses dépendra de l'acuité de la maladie : un granule toutes les deux heures, ou toutes les demi-heures.

La dysphagie, qui se présente à un degré variable dans les différents cas, suivant l'impressionnabilité individuelle, la multiplicité des lésions et l'existence et la gravité des ulcérations, dépend plutôt de la sensibilité irritative déterminée par les mouvements de contraction antipéristaltiques auxquels sont dûs les régurgitations, que du retrécissement du calibre du canal. L'indication est donc de recourir aux antispasmodiques, hyosciamine ou sulfate d'atropine (un granule toutes les demi-heures), pour permettre le passage des aliments liquides (bouillon ou lait) sans régurgitation.

Nous devons avertir qu'il est nécessaire de dissoudre au préalable les granules dans un peu d'eau tiède ou, lorsqu'ils renferment des alcaloïdes irritants (la vératrine, par exemple), dans un véhicule mucilagineux.

La douleur qui est aussi un obstacle à la déglutition, sera calmée par le bromhydrate de morphine (deux granules tous les quarts d'heure jusqu'à effet).

La fièvre, qui accompagne les formes les plus graves, sera modérée par l'aconitine (un granule toutes les heures) et, lorsqu'il y a des remittences sensibles ou des intermittences, par le bromhydrate de quinine (trois granules toutes les heures) pendant la rémission.

La suppuration de l'œsophagite phlegmoneuse réclame l'arséniate de quinine associé à l'iodoforme (deux granules de chaque, quatre fois par jour).

On combattra les hémorrhagies par l'ergotine (trois granules, dissous, tous les quarts d'heure), ou par l'acide tannique (deux granules tous les quarts d'heure).

Lorsque les ulcérations commencent à cicatriser, il faut craindre la formation de tares organiques définitives. Les modificateurs de la nutrition (iodoforme et arséniate de soude, deux granules de chaque, trois fois par jour) permettront jusqu'à un certain point d'éviter cette funeste terminaison. L'alimentation sera composée de liquides, surtout de lait tiède. Dans quelques cas, il conviendra de recourir à l'alimentation rectale au moyen des clystères de peptone.

ŒSOPHAGITE.

DOMINANTE.	Primitive.	Élément inflammatoire. . .	Aconitine.
	Secondaire.	Par extension inflammatoire.	Aconitine.
		Par infection.	Sulfure de calcium.
		Par stase veineuse	Digitaline, strychnine.
VARIANTE.	Dysphagie		Hyosciamine.
	Douleur		Bromhydrate de morphine.
	Fièvre.		Aconitine.
	Suppuration.		Iodoforme, arséniate de quinine.
	Hémorrhagies.		Ergotine.
	Accidents consécutifs.		Iodoforme, arséniate de soude.

Orchite.

L'orchite est presque toujours provoquée par une irritation directe, ou transmise par continuité des tissus.

L'orchite aiguë guérit presque toujours spontanément entre sept et quinze jours, à moins que sa marche ne soit déviée par des traitements nuisibles, ou par le manque de soins et l'oubli des règles hygiéniques indispensables.

Cependant, malgré la fréquente résolution de l'inflammation aiguë du testicule, il arrive parfois que l'orchite tantôt passe à l'état chronique, devenant ainsi d'une guérison bien plus laborieuse, et tantôt se

termine par suppuration, gangrène ou dégénérescence. Mais, même en dehors de ces derniers cas, la maladie est assez grave et le temps qu'elle oblige le malade à passer au lit, pour éviter les rechutes, est assez long, pour ne pas chercher à abréger le plus possible la marche de l'orchite, par les moyens que nous offre la dosimétrie. Nous chercherons donc à diminuer non-seulement la durée de la maladie, mais encore les probabilités d'une terminaison moins favorable que la résolution habituelle.

Dans l'orchite aiguë, nous avons à combattre, dès le début, l'élément inflammatoire au moyen de l'aconitine. Le traitement sera d'autant plus actif, que la maladie retentira davantage sur l'état général. Dans les cas de fièvre avec pouls fort, dur et accéléré, nous ajouterons la digitaline (un granule de chaque, toutes les demi-heures) jusqu'à effet défervescent. En l'absence de réaction fébrile, nous donnerons l'aconitine (deux granules, quatre fois par jour) comme anti-congestif.

Les douleurs, produites surtout par l'inextensibilité des tissus fibreux, seront combattues par la cicutine (un granule, toutes les heures), et lorsqu'il semblera y avoir spasme, ce qui est fréquent, nous ajouterons l'hyosciamine, qui donne de bons résultats dans les orchites avec grande augmentation du volume du testicule (un granule, toutes les deux heures).

Les nausées et les vomissements, qui accompagnent quelquefois la phase initiale de la maladie, disparaîtront avec l'hyosciamine associée au chlorhydrate de morphine : un de la première et trois du second, toutes les heures, jusqu'à effet.

Dans l'état subaigu et chronique, il conviendra d'administrer le sulfate de strychnine pour activer la résolution inflammatoire (deux granules, quatre fois par jour). L'usage continu de compresses trempées dans l'eau froide peut être un excellent auxiliaire du traitement interne, par son effet antiphlogistique comme par son action tonique.

L'usage journalier du Sedlitz Chanteaud est indispensable pour éviter la mauvaise influence exercée sur la maladie par la constipation et les congestions hémorrhoïdaires.

La suppuration est plutôt du domaine de la chirurgie, mais nous ne devons pas passer sous silence les avantages dans ce cas de l'iodoforme associé aux arséniates (fer, soude, quinine), pendant toute la

période suppurative (deux granules de chaque, trois à quatre fois par jour).

La terminaison par gangrène, en plus des moyens chirurgicaux, sera traitée par la salicylate d'ammoniaque et l'acide salicylique (deux granules de chaque, quatre fois par jour).

ORCHITE.

DOMINANTE.	Élément inflammatoire	Aconitine.
VARIANTE.	Douleurs	Cicutine.
	Spasme.	Hyosciamine.
	Nausées, vomissements	Morphine, hyosciamine.
	Suppurations.	Iodoforme, arséniate de quinine.
	Gangrène	Salicylate d'ammoniaque, acide phosphorique.

Ostéocopes (Douleurs.)

Voir *Syphilis*.

Ovarite.

L'inflammation simple aiguë de l'ovaire a la dominante commune aux autres maladies constituées par ce processus morbide. L'aconitine, à des doses plus ou moins rapprochées suivant l'intensité de la maladie, formera la base du traitement. Lorsque l'ovarite apparaît subitement, sans causes qui expliquent cette localisation, surtout chez des femmes qui viennent d'avoir des manifestations rhumatismales, nous associerons la colchicine à l'aconitine, un granule de chaque, toutes les demi-heures, ou moins souvent, si la fièvre ne dépasse 38°,50.

Les symptômes de l'ovarite sont presque les mêmes que ceux de la métrite, et ne s'en distinguent que par la localisation de la douleur, limitée à une des régions iliaques dans l'ovarite, et occupant tout l'hypogastre dans la métrite. Ces douleurs doivent être promptement calmées par le chlorhydrate de morphine (trois granules) et l'hyosciamine (un granule), toutes les demi-heures, jusqu'à effet.

Contre la fièvre nous donnerons l'aconitine, en y ajoutant l'hydro-ferro-cyanate de quinine, quand on observe des intermittences.

Les nausées et les vomissements, cause de fatigue pour la malade, aggravent la souffrance abdominale et nuisent à la régularité du traitement; ils cesseront avec la codéine (trois granules, toutes les dix minutes) ou la morphine, déjà appliquée contre la douleur ovarique.

Le Sedlitz Chanteaud sera largement prescrit, comme boisson ordinaire (une cuillerée à soupe dans un grand verre d'eau sucrée et aromatisée avec de l'écorce de citron ou d'orange).

L'ovarite, qui apparait pendant la menstruation, et est fréquente surtout dans les dysménorrhées, s'accompagne quelquefois d'hémorrhagies, qui cessent d'être salutaires quand elles se prolongent et auxquelles nous opposerons par conséquent l'action hémostatique de l'ergotine (trois granules tous les quarts d'heures) en l'associant à l'aconitine.

Les contractions du rectum et de la vessie réclament l'emploi de la daturine (un granule toutes les demi-heures).

Lorsque l'ovaire suppure, nous devons administrer l'iodoforme avec l'arséniate de quinine (deux granules de chaque, cinq fois par jour).

Lorsque l'ovarite n'est pas jugulée, elle passe quelquefois à l'état chronique, dont la dominante est l'ergotine (deux granules, quatre fois par jour).

Les indications secondaires varient beaucoup, suivant qu'il y a simple inflammation, ou des kystes, et suivant le volume, la position, les adhérences, etc. Les plus fréquentes sont cependant les suivantes.

Contre la constipation qui se montre presque toujours dans l'ovarite, nous donnerons, tous les soirs, trois à cinq granules de podophyllin et le matin une cuillerée moyenne de Sedlitz Chanteaud. On alternera le podophyllin, un jour sur l'autre, avec la vératrine (trois à cinq granules) ou la leptandrine (dix granules).

Pour combattre le ténesme vésical, on pourra alterner la daturine et la gelsémine. Les clystères d'eau très chaude (40 à 45°) sont ordinairement très utiles contre cette cause de dysurie.

On calmera la dyspnée par la cicutine (deux granules, quatre fois par jour) ou par la digitaline (deux granules, toutes les trois heures), jusqu'à effet sur le pouls.

La dyspepsie réclame la quassine avant, et la pepsine après les repas (trois granules de chaque).

Lorsque des œdèmes se présentent, presque toujours dus à la compression veineuse produite par le poids du kyste, nous administrerons la strychnine et la digitaline, afin de donner au cœur la force de vaincre les obstacles qui s'opposent à son énergie propulsive.

Les kystes plus volumineux exigent l'ovariotomie, qui s'impose dès que le diagnostic cesse d'être douteux. Tout le temps perdu à partir de ce moment, s'écoule au détriment de la malade et des chances de l'opération.

L'augmentation du kyste rend plus précaires les conditions du succès, à cause des ravages qu'elle produit dans les viscères abdominaux. Nous avons vu un kyste atrophier l'intestin grêle au point de l'avoir réduit au cinquième de son volume normal. Lorsque les lésions n'ont pas d'autre remède que les moyens opératoires, tout retard est nuisible, et parfois même irréparable.

OVARITE.

AIGUE.

DOMINANTE.	Simple.	Aconitine.
	Rhumatismale.	Aconitine, hyosciamine.
VARIANTE.	Douleurs.	Morphine.
	Fièvre.	Aconitine, hydro-ferro-cyanate de quinine.
	Nausées, vomissements	Codéine.
	Constipation	Sedlitz Chanteaud.
	Métrorrhagie	Ergotine.
	Ténesme.	Hyosciamine.
	Suppuration.	Iodoforme, arséniate de quinine.

CHRONIQUE.

DOMINANTE.	Hypertrophie	Ergotine.
VARIANTE.	Constipation	Podophyllin, vératrine, leptandrine.
	Ténesme vésical.	Daturine.
	Dyspnée	Cicutine.
	Dyspepsie	Quassine, pepsine.
	OEdèmes.	Strychnine, digitaline.
	Kyste volumineux	Ovariotomie.

Ozène.

Voir *Rhinite.*

P

Palpitations de cœur.

Voir *Hyperkinésie*.

Pancréatite.

Les maladies du pancréas, encore peu connues et de plus presque toujours consécutives d'autres états morbides, ont rarement besoin d'un traitement spécial.

Les symptômes qui peuvent faire soupçonner la pancréatite sont : douleur plus ou moins continue à l'ombilic et à l'épigastre, que nous combattrons par la codéine ou la morphine (trois granules, trois fois par jour); des selles liquides, semblables à la salive, dont le caractère sera probablement modifié par l'atropine (un granule toutes les deux ou trois heures); la dyspepsie, principalement pour les aliments hydrocarbonés, qui réclame le diastase (trois granules après chaque repas).

PANCRÉATITE.

DOMINANTE		Traitement de la maladie protopathique.
VARIANTE.	Douleurs	Codéine, morphine.
	Diarrhée séreuse	Atropine.
	Dyspepsie	Diastase.

Parotidite.

L'inflammation des parotides est idiopathique ou se montre comme complication dans beaucoup de maladies infectieuses, et semble dans ce dernier cas être causée par l'élimination des produits délétères formés par les agents virulents.

Lorsqu'elle est idiopathique, elle manque en général de gravité. Les symptômes prédominants sont ceux de toute autre fluxion, dans

lesquelles les produits s'exagèrent par l'abondance de la transsudation séreuse. Dans ce cas, l'aconitine, seule ou associée au sulfate de strychnine, dissipe promptement les troubles circulatoires (un granule de chaque, toutes les deux heures, ou plus souvent, s'il y a de la fièvre).

La parotidite consécutive de l'infection de l'organisme réclame le sulfure de calcium, si elle se montre dans la première période de l'infection, ou le nitrate de pilocarpine, si elle survient pendant la période d'élimination (deux granules toutes les heures). La douleur n'est pas toujours intense; lorsqu'elle le devient, elle exige le tannate de cannabine (deux granules toutes les heures), ou l'hyosciamine (un granule toutes les deux heures). Le mauvais état des fonctions digestives doit nous faire songer au lavage intestinal par le Sedlitz Chanteaud.

La dyspnée et le délire, causés en général par la compression des vaisseaux de la région, réclament le dégorgement des vaisseaux par les sangsues ou par la spoliation provoquée par la colchicine (deux granules toutes les deux heures, jusqu'à effet purgatif). La suppuration sera diminuée par l'iodoforme et l'arséniate de quinine (deux granules de chaque, quatre fois par jour). Les fluxions séreuses qui se manifestent dans les autres organes réclament le nitrate de pilocarpine (cinq granules tous les quarts d'heure) ou la colchicine (deux granules toutes les heures).

PAROTIDITE.

DOMINANTE.	Élément inflammatoire	Aconitine.
	Élément infectieux	Sulfure de calcium.
VARIANTE.	Fièvre	Aconitine.
	Douleur	Tannate de cannabine.
	Gastricisme	Sedlitz Chanteaud.
	Dyspnée	Colchicine.
	Délire	Sangsues.
	Suppuration	Iodoforme, arséniate de quinine.
	Fluxions séreuses	Nitrate de pilocarpine.

Péricardite et endocardite.

La péricardite peut être primitive ou secondaire. La première, beaucoup plus rare, est la plus facile à reconnaître dès le début; la

seconde dissimule sa marche pendant plus ou moins longtemps, si bien que lorsqu'elle se manifeste par des symptômes subjectifs, il est trop tard pour réparer complètement le mal déjà commis. De là pour le médecin l'obligation de rechercher avec soin l'inflammation du péricarde dans toutes les maladies où elle peut se montrer, et d'être sans cesse tenu en éveil par la possibilité de son apparition.

On combattra l'élément inflammatoire par l'aconitine, dans la forme aiguë, avec d'autant plus d'insistance que le mal est plus récent et que les symptômes d'excitation sont plus prononcés; dans la forme chronique, nous devons nous abstenir de l'aconitine, surtout lorsque la contractilité cardiaque va en diminuant. Dans ce cas, l'élément inflammatoire est supplanté par l'élément paralytique et l'aconitine devra donc être remplacée par l'arséniate ou l'hypophosphite de strychnine (deux granules, quatre à six fois par jour).

Comme variante, nous avons à nous occuper de la fièvre, qui sera vigoureusement attaquée par la digitaline, associée à l'aconitine et à la strychnine (un granule de chaque, toutes les demi heures ou moins souvent, suivant l'état du pouls et l'élévation fébrile). L'association des défervescents dans les maladies aiguës du cœur doit être déterminée avec beaucoup de prudence. L'effet poursuivi ne sera pas l'effet total des substances synergiques, mais sera décomposé en autant d'effets qu'il y a de substances employées, de manière à régler l'action médicamenteuse pour chacun des organes ou systèmes sur lesquels cette action s'exerce spécialement. Ainsi la qualité et le nombre des pulsations règlera l'administration de la digitaline; la température, celle de l'aconitine; la contractilité, celle de la strychnine. Par conséquent, les trois défervescents ne doivent pas être forcément associés, et on ne doit les donner ensemble qu'autant que chacun a son indication précise. Cet avis, bon à observer en général dans tous les traitements antiphlogistiques par les défervescents, a une importance particulière dans les maladies aiguës du cœur.

La douleur thoracique, si elle est violente, sera calmée par la cicutine (deux granules toutes les demi-heures).

Lorsque le pouls devient vibrant et très plein, nous diminuerons l'excitabilité cardiaque, qui se transformerait bientôt en une dépression correspondante, au moyen de la digitaline (deux granules, trois à quatre fois par jour).

Le pouls très faible réclame impérieusement le sulfate de stry-

chnine ou la caféine (deux granules toutes les demi-heures, jusqu'à effet).

La dysphagie qui n'est pas importante seulement comme signe révélateur de la maladie, mais qui est encore le symptôme de l'état d'irritation spasmodique du nerf vague, sera combattu par l'hyosciamine (un granule toutes les deux heures).

L'insomnie, qui affaiblit beaucoup les forces et contribue à l'ataxie cardiaque, disparaîtra avec le bromhydrate de morphine (trois granules tous les quarts d'heure, jusqu'à effet) ou le croton-chloral (même dose).

A la dyspnée qui peut venir de plusieurs causes, mais qui dépend presque toujours plus ou moins de la faiblesse systolique, nous opposerons l'apomorphine avec la caféine (deux granules de chaque, toutes les demi-heures). En leur associant quelques doses de digitaline, on peut aussi obtenir d'excellents résultats.

Le hoquet, qui fatigue beaucoup le malade et nuit à la régularité de la circulation, sera traité par l'atropine (un granule toutes les heures); ou par l'un de ses sels (sulfate ou valérianate).

Les hydropisies des membres et les hydropisies viscérales réclament surtout les toniques du cœur (digitaline, caféine, strychnine) et les diurétiques (scillitine, Sedlitz Chanteaud). On donnera la scillitine à la dose de deux à trois granules, trois fois par jour; et le Sedlitz, seulement une petite cuillerée le matin.

L'endocardite simple a le même traitement que la péricardite. Les indications principales et leurs agents sont communes à la thérapeutique des deux maladies. Disons cependant que dans les endocardites chroniques, il convient de modifier la nutrition du cœur au moyen des arséniates de soude et d'antimoine (deux granules de chaque, trois fois par jour).

Les endocardites infectieuses sont extrêmement dangereuses, et le traitement tonique est le seul qui convienne dans ce cas. Le salicylate d'ammoniaque ou l'iodoforme, associés à l'arséniate de strychnine (deux granules de chaque toutes les heures) et les défervescents, lorsque la température est exagérée, tels sont les moyens les plus utiles dans cette forme qui, malgré tous les traitements, pardonne rarement le malade.

PÉRICARDITE.

DOMINANTE. .	Élément inflammatoire	Aconitine. Arséniate de strychnine.
VARIANTE. .	Fièvre	Digitaline.
	Douleur thoracique.	Cicutine.
	Pouls plein.	Digitaline.
	Pouls faible.	Sulfate de strychnine. Caféine.
	Dysphagie	Hyosciamine.
	Insomnie.	Bromhydrate de morphine.
	Dyspnée	Apomorphine, caféine.
	Hoquet.	Atropine.
	Hydropisie	Caféine, digitaline, strychnine. Sedlitz Chanteaud, scillitine.
	Adynamie	Salicylate d'ammoniaque. Iodoforme, arséniate de strychnine.
	Hyperplasies	Arséniates de soude et d'antimoine.

Péritonite.

La péritonite peut apparaître par simple processus inflammatoire, par infection générale ou locale, comme par suite de dyscrasies (tuberculose, cancérose, mal de Bright, etc.).

La dominante varie avec les causes déterminantes; ainsi l'inflammation simple réclame l'aconitine, tandis que l'infection et les dyscrasies exigent le traitement des maladies occasionnelles.

La péritonite primitive se montre d'une manière franche et décidée; il n'y a pas d'alternatives de santé et de malaise. Le malade est pris de violents frissons avec fièvre intense et forte douleur dans l'abdomen. Dès le début du frisson, on donnera le sulfate de strychnine et l'acide phosphorique (un granule de chaque, tous les quarts d'heure, jusqu'à réaction). Lorsque la réaction s'établit, la fièvre est élevée et il devient urgent d'intervenir rapidement pour la juguler; aux défervescents, aconitine, digitaline et vératrine (un granule de chaque tous les quarts d'heure), nous associerons l'hydro-ferro-cyanate de quinine (deux granules toutes les demi-heures), en insistant toujours sur la strychnine (un granule toutes les heures), afin de combattre la paralysie vaso-motrice.

La douleur est toujours intense, quelquefois extrêmement aiguë.

Cette indication symptomatique ne doit jamais être négligée, parce que non contente d'aggraver l'état inflammatoire, elle concourt beaucoup à affaiblir les forces du malade, qui lui seront si nécessaires pour traverser les troubles morbides qui le menacent. On combattra donc la douleur abdominale jusqu'à effet par le tannate de cannabine, associé à la morphine (bromhydrate ou chlorydrate), deux granules de chaque tous les quarts d'heure.

Le météorisme, dû à la paralysie de l'intestin qui se laisse distendre par l'expansion du gaz qu'il renferme, sera combattu par l'ergotine, ou par l'administration de la strychnine à des doses plus élevées (deux granules toutes les demi-heures.

La constipation résulte aussi de la paralysie intestinale; d'autres fois, il y a diarrhée, produite non seulement par l'atonie des sphyncters, mais encore par l'hypercrinie irritative, conséquence de la fluxion de la muqueuse. On traitera la constipation comme le méotorisme, si on juge à propos de l'arrêter, en donnant à la fois le Sedlitz Chanteaud et la strychnine. Dans les cas de diarrhée, il ne faut pas l'arrêter avant d'avoir obtenu la jugulation de la maladie, à moins qu'elle n'abatte trop grandement le malade, et, dans ce dernier cas, on donnera la morphine afin de diminuer l'hypersécrétion.

Les vomissements, qui sont un phénomène réflexe, produit par l'irritation des rameaux nerveux de la région intéressée, seront calmés par la morphine, l'hyosciamine et la strychnine (deux granules de morphine et un de chacune des autres, toutes les demi-heures, jusqu'à effet).

Les hoquets provoqués par l'irritation du diaphragme transmise par l'inflammation de la partie du péritoine qui le tapisse, seront arrêtés par l'hyosciamine (un granule toutes les demi-heures).

Ce résultat est plus difficile à obtenir lorsque l'augmentation de pression abdominale embarrasse la respiration et la circulation, en donnant lieu à des accidents graves et difficiles à guérir. Tonifier le nerf vague qui préside aux principales fonctions thoraco-abdominales, telle est l'indication principale, qu'on remplira avec l'incitant vital par excellence, dont l'effet utile se fait toujours promptement sentir dans tous les cas (deux granules de strychnine toutes les demi-heures), et qui a, de plus, l'avantage de mettre obstacle à la paralysie du diaphragme provoquée par l'inflammation de la séreuse qui le revêt.

La péritonite chronique, le plus souvent de nature tuberculeuse, réclame les vésicatoires répétés et l'usage persistant de l'iodoforme et

des arséniates de fer, de soude ou de quinine (deux granules de chaque, trois à cinq fois par jour).

La maladie s'aggrave successivement par les poussées inflammatoires qu'elle a de temps en temps Pendant ces phases aiguës, nous ferons le traitement défervescent dans toute sa rigueur, mais seulement pour retarder la marche de la maladie, dont tôt ou tard le dénouement doit être forcément fatal.

PÉRITONITE.

DOMINANTE	Élément inflammatoire	Aconitine.
	Dyscrasie et infection	Traitement de la maladie protopathique.
VARIANTE	Frissons	Sulfate de strychnine. Acide phosphorique.
	Fièvre	Aconitine, digitaline, vératrine. Hydro-ferro-cyanate de quinine. Sulfate de strychnine.
	Douleur	Bromhydrate de morphine. Tannate de cannabine.
	Météorisme Constipation	Ergotine. Sulfate de strychnine. Sedlitz Chanteaud.
	Diarrhée	Chlorhydrate de morphine.
	Vomissements	Chlorhydrate de morphine. Hyosciamine. Sulfate de strychnine.
	Hoquets	Hyosciamine.
	Complications cardio-pulmonaires	Arséniate de strychnine.
Péritonite chronique		Iodoforme. Arséniates. Révulsifs.

Phtisie.

Voir *Maladies tuberculeuses.*

Pléthore.

Si les tempéraments sanguins deviennent de moins en moins communs, aussi bien dans les villes qu'à la campagne, l'état pléthorique est encore plus rare.

La pléthore n'est, en effet, que l'exagération du tempérament sanguin. De même que le nervosisme est le tempérament ultra nerveux, et le lymphatisme une exagération du tempérament lymphatique, la pléthore est un degré très élevé du tempérament sanguin. On ne peut dire qu'elle est un véritable état morbide, ni même un excès de santé, mais elle est certainement un danger morbide très redoutable. L'extrême plasticité du sang, sa richesse excessive en globules rouges, hors de proportion avec les besoins de la nutrition organique, constitue la pléthore.

L'indication est évidente : augmenter la désassimilation, diminuer les matériaux assimilables.

Outre les modifications de régime et l'exercice, il convient de rafraîchir le sang par l'usage du Sedlitz Chanteaud, et de modérer le travail circulatoire par l'aconitine et la digitaline (deux granules de chaque, le matin et le soir).

Lorsqu'il y a des tendances congestives du côté de la tête, dont les signes sont la somnolence, les yeux injectés, la rougeur du visage, les bourdonnements d'oreille, etc., nous donnerons le citrate de caféine (un granule toutes les demi-heures, jusqu'à effet), et, en outre, une ou deux doses d'aconitine et de digitaline.

La disposition aux hypérémies pulmonaires qui se manifeste par de l'oppression, des palpitations, etc., sera combattue par l'aconitine, la vératrine, la digitaline (deux granules de chaque, trois fois par jour).

Lorsque ces hypérémies s'établissent, il peut être opportun de poser quelques sangsues sur les points menacés, afin d'obtenir un effet plus rapide; ensuite nous donnerons les anticongestifs jusqu'à ce que le pouls deviennent moins dur et qu'il n'y ait plus de danger de congestion pour les organes nobles.

PLÉTHORE.

DOMINANTE	. . . .	Régime approprié. Sedlitz Chanteaud, aconitine.
VARIANTE.	Hypérémie céphalique.	Citrate de caféine.
	Hypérémie thoracique.	Digitaline, vératrine.

Pleurite.

Les causes de la pleurite peuvent être internes ou externes. Les pleurites de cause interne sont produites, soit par une maladie géné-

rale (rhumatisme, albuminurie, fièvres éruptives et maladies infectieuses), soit par des lésions de parties voisines de la plèvre, à laquelle s'étend le processus inflammatoire, soit par le déchirement de la séreuse entraîné par le développement de productions morbides. Les pleurites de cause externe résultent soit du traumatisme, soit de l'impression du froid, avec ou sans suppression de la transpiration.

La pleurite est aiguë ou chronique. Cette dernière peut avoir ce caractère d'emblée, ou succéder à une pleurite aiguë.

L'inflammation de la plèvre, par rapport à la quantité et à la nature des exsudats, est considérée cliniquement sous deux formes : proliférative ou sèche, et exsudative ou avec épanchement. La première est, pour ainsi dire, une forme avortée de la seconde. Depuis la pleurite proliférative jusqu'à la pleurite purulente, il y a une série de transformations morbides, qui se succèdent dans un ordre naturel et qui sont comme les phases échelonnées d'un même travail évolutif.

Si le dernier de ces échelons est celui qui indique le plus grand état de gravité et comporte la plus haute léthalité, il est évident que nous ne devons rien épargner pour interrompre la série, et nous efforcer de juguler la maladie au début, afin d'éviter les conséquences, aussi graves que naturelles, d'un abandon insensé, d'une expectation déplorable.

Dans la première phase de la maladie, quelle que soit sa forme au début, nous devons sans perdre un instant tenter la jugulation. Les statistiques montrent que la pleurite est plus meurtrière aujourd'hui qu'elle ne l'était autrefois, et cette différence n'a pas d'autre raison d'être que l'adoption du système expectant. Les médecins qui nous ont précédé, malgré l'imperfection de leurs procédés de jugulation, combattaient sans retard les pleurites et obtenaient ainsi des résultats beaucoup plus satisfaisants que ceux de la science actuelle, armée cependant d'un outillage si parfait pour les opérations nécessaires pendant la dernière période, mais tout à fait impuissante lorsque la maladie n'est pas encore très menaçante, lorsque les lésions peuvent encore se réparer, lorsque le retour de l'état pathologique à l'état physique est encore facile et dans la nature.

La véritable thérapeutique doit toujours être préventive, et ne pas se borner seulement à prévenir la mort, mais surtout empêcher les phénomènes qui y conduisent. Lorsqu'un pleurétique appelle le médecin dès les premières heures de la maladie, et arrive néanmoins à présenter les signes d'une pleurite purulente, on peut presque

affirmer que c'est son médecin qui l'a, par sa négligence, mis dans ce déplorable état.

L'emploi méthodique des défervescents dispensera le clinicien d'avoir recours aux trocarts et aux aspirateurs, ce qui devrait toujours être son idéal et sa suprême ambition. Nous ne verrions pas les statistiques se moquer lugubrement de la science actuelle, si fière de ses progrès mais forcée de rougir de ses succès cliniques.

La dominante de la pleurite aiguë sèche est celle de toutes les phlegmasies. Mais dans ce cas, ce n'est pas seulement comme antifébrile que nous emploierons l'aconitine, mais surtout comme anticongestive. Les éléments de l'inflammation devront être résolument combattus : la congestion par l'aconitine, l'afflux sanguin par la digitaline, la paralysie des vaso-moteurs par la strychnine, et cela, non seulement jusqu'à la cessation de la fièvre, mais encore aussi longtemps que le permettra la tolérance de l'organisme (un granule de chaque, toutes les quinze minutes, en espaçant les doses à mesure que l'effet se produit).

Les vésicatoires et les saignées doivent être condamnés absolument : les premiers parce qu'ils augmentent la souffrance et ajoutent une inflammation à l'inflammation déjà existante; les autres parce qu'elles affaiblissent trop le malade et le laissent dans de mauvaises conditions pour accomplir la résorption des exsudats déjà formés. Utiles seulement au moment de l'invasion inflammatoire, moment auquel nous n'assistons jamais, les émissions sanguines générales n'ont que des inconvénient lorsqu'on a laissé passer leur opportunité. Nous n'en dirons pas autant des sangsues et des ventouses scarifiées qui peuvent être d'excellents auxiliaires pour aider l'efficacité du traitement antiphlogistique interne.

La douleur pleurétique, ou costalgie, doit être promptement combattue par le traitement local calmant (injections hypodermiques de chlorhydrate de morphine) ou par des applications de sangsues. A l'intérieur, nous pouvons associer aux agents défervescents la cicutine ou son bromhydrate (un ou deux granules, toutes les demi-heures, jusqu'à ce que la douleur soit calmée).

Ce symptôme est très important, car il ne faut pas oublier que l'inflammation est fille et mère de la douleur.

La dyspnée résulte de la violence de la douleur et de la fièvre : combat-on ces deux éléments, la dyspnée cesse avec ses causes. Si on

voulait la traiter spécialemeut, on donnerait l'aspidosamine ou la picrotoxine.

Dans la pleurite proliférative chronique, nous emploierons le traitement anticongestif chronique : aconitine et arséniate de strychnine, deux granules de chaque, trois fois par jour. En général cette forme résulte de quelque élément qui complique la situation, et très souvent ce sera l'occasion d'administrer l'arséniate de fer avec l'iodoforme, comme modificateurs des tissus de formation nouvelle (deux granules de chaque, trois ou quatre fois par jour).

Dans ces cas, conviennent les révulsifs de la peau, tels que la teinture d'iode, le coton iodé, les pointes de feu et la cautérisation transcurrente; non que ces moyens puissent avoir raison de la maladie, mais à cause de leur action vitale générale et locale.

Les douleurs thoraciques, qui accompagnent fréquemrnent cette forme, seront traitées par la cicutine (deux granules trois à quatre fois par jour).

A partir de la période proliférative apparaissent les exsudats fibro-séreux, qui forment l'épanchement.

Cette période est forcément transitoire, parce que la plèvre absorbe rapidement les liquides déposés à sa surface. Dans le cas contraire, il peut arriver ou que l'exsudation reste supérieure à l'absorption, ou que l'absorption soit interrompue par la production de fausses membranes qui s'interposent entre les vaisseaux absorbants et le liquide d'épanchement. Dans le premier cas, la pleurite reste aiguë, la dominante est la même que dans la pleurite sèche; la fièvre prend souvent le type intermittent, et il devient alors indispensable de donner un sel de quinine (hydro-ferro-cyanate, bromhydrate ou sulfate, trois granules de chaque toutes les trois heures).

La toux, qui contribue à augmenter l'inflammation, doit être combattue avec persévérance par le bromhydrate de morphine (deux granules, toutes les vingt minutes, jusqu'à effet). La codéine, le sel de Gregory, la narcéine, donneront le même résultat (trois granules chaque fois).

La dyspnée peut résulter en partie de la fièvre, et en partie de la compression. Dans ce dernier cas, l'indication est de tonifier les poumons, afin de suppléer au travail insuffisant du malade, et pour que les poumonts résistent, autant que possible, à la compression exercée par l'épanchement. L'apomorphine, l'hypophosphite de strychnine et

la brucine pourront remplir ce rôle (un à trois granules, toutes les deux heures).

La pleurite exsudative chronique peut être avec épanchement fibro-séreux, ou avec épanchement purulent.

Lorsque l'épanchement est séreux, l'absorption est empêchée par l'atonie des vaisseaux de la plèvre. Nous avons donc à modifier la circulation de l'appareil respiratoire par la picrotoxine, et à inciter le pneumogastrique par la strychnine et l'apomorphine. On administrera la strychnine, à la dose de deux à trois granules, toutes les deux heures, jusqu'à ce que le visage se montre congestionné. On donnera l'apomorphine avec les toniques et les diurétiques, caféine, arbutine, adonidine (deux granules de chaque, quatre à six fois).

La fièvre intermittente, fréquente dans la pleurite chronique avec épanchement, sera combattue par l'arséniate (trois granules, quatre fois par jour) ou le salicylate de quinine (vingt granules, deux fois par jour).

Lorsque l'épanchement est très abondant, la suffocation et le déplacement du cœur exigent l'intervention chirurgicale. La thoracentèse ne sera pratiquée que lorsqu'il y a péril pour la vie du malade et qu'on est certain de l'existence d'un épanchement très considérable. Les signes de cet épanchement sont un silence complet à l'auscultation, à la percussion une matité occupant toute ou presque toute la face antérieure du thorax, l'absence de vibrations vocales, et une sensation de plénitude reconnue par la palpation des intervalles intercostaux.

Les indications et le manuel opératoire, à suivre dans l'opération, sont parfaitement traités dans la *Clinique thérapeutique* de Dujardin-Beaumetz. Lorsque, après la première thoracentèse, ni les parois thoraciques, ni le tissu pulmonaire ne reviennent occuper leur position primitive, il est inutile de répéter l'évacuation de l'épanchement, parce que le profit est nul et que l'issue fatale en est plutôt avancée, à cause de la spoliation de forces qui en résulte pour le malade.

La thoracentèse doit être précédée et suivie de l'usage libéral des incitants, apomorphine et strychnine, afin d'aider le tissu pulmonaire à vaincre l'inertie et le manque d'expansibilité, qui résultent d'une compression prolongée.

La pleurite avec épanchement purulent est accompagnée de fièvre hectique, anorexie, sueurs, etc. Avant de procéder à l'empyème, qui est presque toujours l'unique recours, il convient de relever les forces

du malade, en stimulant son activité digestive avec la quassine (trois granules, trois fois par jour), et de prévenir l'infection purulente, en administrant le salicylate de quinine (cinq granules) avec l'aconitine (deux granules), deux fois par jour.

Après l'opération, nous donnerons deux granules d'iodoforme, avec un granule d'arséniate de fer et un d'arséniate de strychnine, toutes les deux heures, afin d'arrêter la pyogénèse.

Lorsque la pleurite aiguë est diaphragmatique, cette localisation, à cause du trouble qu'elle cause dans les fonctions du nerf phrénique, exige un traitement spécial. Les calmants seront largement associés aux défervescents et aux antispasmodiques. La vératrine (trois granules, toutes les demi-heures, jusqu'à effet vomitif ou controstimulant) et l'hyosciamine (un granule, toutes les deux heures, jusqu'à effet mydriatique bien prononcé), constituent dans ce cas la variante.

La cause de la pleurite pourra aussi imposer souvent une variante dans le traitement.

Ainsi, le traitement de la pleurite *à frigore* devra commmencer par l'administration du nitrate de pilocarpine (six granules, tous les quarts d'heure, jusqu'à effet, ou, en injection hypodermique, deux centigrammes, ou vingt granules, dans un gramme d'eau distillée).

La pleurite rhumatismale sera traitée spécialement par la colchicine.

Les pleurites qui ont pour cause l'albuminurie, la tuberculose, les fièvres éruptives, doivent être combattues principalement par les dérivatifs intestinaux et cutanés, et par le traitement de la cause.

TRAITEMENT DOSIMÉTRIQUE DE LA PLEURITE.

DOMINANTE.

Élément inflammatoire	Aconitine. Digitaline. Sulfate de strychnine.

VARIANTE.

A. En rapport avec la nature des exsudats.

Pleurite proliférative ou sèche.	Aiguë	Hyperthermie	Aconitine.
		Dyspnée	Aspidosamine.
		Costalgie	Bromhydrate de cicutine.
	Chronique	Douleurs thoraciques	Cicutine.
		Lymphatisme	Arséniate de fer, iodoforme.

En rapport avec la nature des exsudats (*suite*).

Pleurite exsudative ou avec épanchement.	Aiguë		Fièvre.	continue. . .	Aconitine.
				intermittente.	Hydro-ferro-cyanate de quinine, sulfate ou bromhydrate de quinine.
			Toux		Morphine, narcéine, codéine.
			Dyspnée.	fièvre. . . .	Aconitine, vératrine.
				compression.	Apomorphine, hypophosphite de strychnine.
			Costalgie.		Ciculine.
	Chronique.	Épanchement fibro-séreux	Suffocation.		Thoracentèse, diurétiques.
			Fièvre intermittente . .		Arséniate ou salicylate de quinine.
			Pseudo-membranes . .		Picrotoxine.
		Épanchement purulent.	Fièvre hectique		Empyème.
			Anorexie		Quassine.
			Sueurs		Atropine.

B. En rapport avec le siège.

Pleurite diaphragmatique . . .	Contractures	Vératrine.
	Phrénalgies	Morphine.
	Dyspnée.	Ciculine.
	Hoquet	Hyosciamine.

C. En rapport avec la cause.

Pleurite *à frigore*	Nitrate de pilocarpine.
Pleurite rhumatismale	Colchicine.
Pleurite infectieuse	Sulfure de calcium.
Pleurite diathésique	Dérivatifs, anticausatifs.

Pleurodynie.

Voir *Rhumatisme*.

Pneumonie.

La dominante de la pneumonie doit être établie conformément à l'idée pathogénique que nous nous en formons. Pour la plupart des pathologistes, la pneumonie est encore une simple inflammation; pour d'autres, elle est une maladie infectieuse, résultat de l'empoisonnement de l'organisme par un agent spécifique, découvert par

Friedlander, qui lui a donné le nom de *pneumoniecoccus*. Dans le premier cas, l'élément inflammatoire indique l'aconitine; dans le second, l'élément infectieux nous oblige à nous servir du parasiticide par excellence, le sulfure de calcium.

La pneumonie est le type des inflammations, non seulement à cause de l'étendue de la phlegmasie et de la superficie de l'organe attaqué, mais encore et surtout à cause de la vascularité du tissu pulmonaire. A la pneumonie s'appliquent toutes les considérations thérapeutiques que le docteur Burggraeve a eu le premier le mérite de tirer des résultats de la physiologie expérimentale. C'est ainsi que, dans la première phase d'inflammation, phase de paralysie vaso-motrice, l'arséniate de strychnine et l'acide phosphorique sont spécialement indiqués; malheureusement, il est rare que cette opportunité ne soit pas passée lorsque le médecin est appelé, car le plus souvent l'inflammation est déjà constituée et le traitement est dès lors tout différent.

L'aconitine, médicament antihypérémique par excellence, donne dans les états inflammatoires des résultats d'autant plus grands que les organes attaqués sont plus vasculaires. Mais, par cela même que l'effet est rapide, la congestion se reproduit également avec facilité. C'est pourquoi, non contents d'associer les défesvescents, nous devons continuer leur usage à des doses décroissantes et fixer leur effet au moyen des névrosthéniques : brucine et strychnine.

La relation immédiate qui existe entre la circulation pulmonaire et le cœur, nous fait une obligation de consulter l'état du pouls, afin d'insister sur l'un ou l'autre des défervescents, suivant la nature des symptômes prédominants. Ainsi, lorsque le pouls est plein, ample, vibrant, nous donnerons la vératrine avec plus de libéralité (deux granules les quarts d'heure); si le pouls bat très fréquemment, nous insisterons sur l'administration de la digitaline (un granule toutes les demi-heures), jusqu'à ce que les pulsations soient moins nombreuses. Si le cœur a une tendance à faiblir, nous rapprocherons les doses de strychnine (un à deux granules, toutes les demi-heures). L'administration de l'aconitine sera au contraire réglée par le thermomètre : un granule tous les quarts d'heure, si la température dépasse 39°5; toutes les demi-heures, si elle oscille vers 39°.

Si l'on admet la nature infectieuse de la pneumonie, hypothèse qui a pour elle de nombreuses et excellentes raisons, il convient d'administrer le sulfure de calcium (un granule tous les quarts d'heure). En annulant la cause morbifique, le sulfure de calcium est le meilleur

déferveseent. Son élimination par la muqueuse bronchique favorise la liquéfaction des exsudats, ce qui en fait un excellent expectorant; comme diaphorétique, il répond à l'indication causale. En tout cas, le sulfure de calcium ne peut jamais nuire, quelle que soit la conception pathogénétique.

Dans les indications de la variante, nous trouvons le frisson, lorsque nous sommes appelés au début de l'invasion. On administrera le sulfate de strychnine associé à l'acide phosphorique (un granule tous les quarts d'heure) jusqu'à réaction.

Le point de côté, considéré comme une névrite intercostale, doit être combattu avec persistance au moyen du bromhydrate de morphine (trois granules tous les quarts d'heure). La violence de la douleur augmente considérablement la dyspnée, la fluxion pulmonaire et les troubles de la circulation. Lorsque les effets physiologiques de la morphine se montrent avant ses effets thérapeutiques, nous obligeant à suspendre la médication calmante avant son effet utile, nous la remplacerons par le tannate de cannabine (deux à quatre granules tous les quarts d'heure), ou par la cicutine (deux granules toutes les demi-heures). Les ventouses scarifiées peuvent être appliquées avec profit dans les pneumonies franches.

La dyspnée qui a pour cause, non seulement la douleur, la fièvre, l'hypérémie et la diminution du champ respiratoire (ce qui diminue le coefficient d'oxygène pour les globules rouges), mais encore les troubles du travail du cœur, doit être combattue, en plus de l'aconitine et de la morphine qui répondent à d'autres indications, par la digitaline qui sert à régulariser et à tonifier le muscle cardiaque.

La toux, qui prend des caractères différents suivant la phase de la maladie, sera combattue, pendant la fièvre, par le sel de Grégory ou l'iodoforme et la codéine (deux granules de chaque tous les quarts d'heure), jusqu'à ce que ce symptôme soit calmé. Lorsque la toux est provoquée par la difficulté d'expectorer les exsudats, nous devons employer les expectorants, scillitine, émétine, arséniate d'antimoine (deux à trois granules toutes les deux heures), ou l'émétique (un granule toutes les deux ou les trois heures), seul, ou associé à la codéine (deux granules à chaque dose), dans les cas d'intolérance gastro-intestinale.

L'émétique et l'émétine ne peuvent se donner que rarement aux enfants, surtout aux enfants à la mamelle. L'action de ces substances est trop dépressive pour des organisations très impressionnables. Cet

avis doit être écouté, que ces agents produisent des vomissements ou non. Lorsqu'il y aura nécessité d'y recourir, nous donnerons des doses très fractionnées et associées à la brucine ou à la caféine, qui augmentent l'action expectorante et corrigent les effets déprimants. On peut remplacer l'émétine par la scillitine, le kermès ou la lobéline, (un granule toutes les deux heures). Le camphre bromé et l'hélénine sont aussi d'excellents expectorants inoffensifs (deux granules de l'un ou de l'autre, trois à cinq fois par jour).

Lorsqu'il y a de l'adynamie, ou crainte de l'avoir, nous donnerons dès le début l'hypophosphite de strychnine sans aucune crainte. Nous devons le donner à haute dose (deux à trois granules toutes les heures) jusqu'à ce que le pouls retrouve sa vigueur normale. Ainsi en est-il dans les pneumonies des vieillards, que nous traitons toujours de cette manière et que nous guérissons, toutes les fois que le mal est découvert à temps. L'opportunité des traitements est la meilleure garantie de leur efficacité. Mais, pour ne pas la laisser échapper, une extrême vigilance est indispensable; il faut avoir présentes à l'esprit toutes les hypothèses possibles, afin de les examiner toutes et d'être prêt à les combattre dès que l'une d'elles se réalise. Il faut aussi se rappeler que les pneumonies des vieillards existent pendant plusieurs jours, parfaitement établies, sans se manifester par aucun symptôme ni aucun malaise.

La toux est insignifiante, la toux nulle ou presque nulle sans caractère tranché; il n'y a ni dyspnée, ni anorexie, ni point de côté, ni fièvre. Il faut ausculter avec beaucoup d'attention le thorax, pour découvrir les signes physiques qui la révèlent. Ce que les vieillards appellent une constipation, est souvent une pneumonie qui se montre seulement comme une affection grave, lorsque l'adynamie en généralise les symptômes. L'hypophosphite de strychnine donné avec beaucoup de régularité, nuit et jour, du vin généreux et une alimentation réparatrice arrivent à guérir cette maladie, généralement considérée comme très grave, parce que toujours on attend, pour intervenir, qu'elle soit devenue incurable.

Comme expectorant et anticongestif, nous nous sommes bien trouvé de la bryonine (deux granules toutes les deux heures), ou de l'apomorphine (aux mêmes doses). Lorsque l'expectoration reste quand même difficile, et menace de l'asphyxie par l'obstruction des bronches, nous pourrons avoir recours à l'émétique, qui, si on le fait précéder

de l'action névrosthénique de la strychnine, n'offre pas ses dangers ordinaires, lorsqu'on le donne dans la période adynamique.

Le délire tranquille, symptomatique de l'anémie cérébrale, sera combattu par la caféine (deux granules toutes les demi-heures) ou le camphre bromé (même dose). Ce symptôme n'a pas d'importance et réclame seulement un régime plus réparateur.

Le délire agité, fréquent chez les alcooliques, dépend du manque de stimulation cérébrale. Pour rétablir l'équilibre, nous donnerons le vin de Porto ou de Madère, coupé avec de l'eau, afin de ne pas aggraver le catarrhe gastro-intestinal, ou l'hyosciamine (un granule, toutes les deux heures).

L'ictéricie, qui résulte du catarrhe des voies biliaires, par extension de l'inflammation gastro-duodénale, ou de l'irritation produite par la localisation de l'infection du foie, indique la colchicine, dans le premier cas (deux granules, toutes les deux heures), jusqu'à effet éméto-cathartique, ou le calomel (deux granules, toutes les deux heures) jusqu'à ce que les déjections reprennent leur coloration verte normale.

Le catarrhe gastro-intestinal et la nécessité de faciliter l'élimination des *pneumoniecoccus*, obligent à employer le Sedlitz Chanteaud.

Lorsque l'asphyxie annnonce une fin funeste par dépression vitale, par œdème ou par stase pulmonaire, nous appliquerons de larges vésicatoires et nous aurons recours à la strychnine (hypophosphite), comme nous l'avons indiqué plus haut. Ce n'est que dans ce cas que les vésicatoires sont utiles, parce qu'ils excitent la contractilité vaso-motrice et diminuent les embarras de la circulation pulmonaire.

Dans les pneumonies qui marchent régulièrement, les vésicatoires sont inutiles et ont des inconvénients, en augmentant la souffrance du malade, en l'exposant au refroissement, en aggravant les causes de dyspnée et en contribuant notablement à l'apparition de l'albuminurie.

Lorsque la pneumonie se termine par abcès, nous emploierons l'iodoforme (trois granules) et l'arséniate de soude (deux granules, toutes les quatre heures).

Dans la convalescence, nous nous attacherons à activer la réparation des forces, en augmentant l'appétit par la quassine, en tonifiant le poumon par la brucine (deux granules de chaque, avant les repas), et en fournissant le fer au globules rouges, sous la forme de l'arséniate de fer (deux granules à chaque repas).

Telles sont les principales indications que nous aurons à remplir dans le traitement de cette maladie.

Les traitements classiques ne méritent pas la confiance du praticien. Les saignées, l'émétique, etc., sont condamnés par les statistiques. L'expectation est le refuge où se tiennent les thérapeutes de l'école officielle. Ayant reconnu les inconvénients des méthodes qu'ils employaient, ils préfèrent ne rien faire, en attendant mieux. Laissons-les à leur aveuglement et à leur impénitence, et faisons notre devoir en nous servant de nos armes sûres, efficaces et sans danger.

PNEUMONIE.

Dominante.	Élément infectieux	Sulfure de calcium.
	Pneumoniccoccus	
	Élément inflammatoire	Aconitine.
Variante.	Frisson	Sulfate de strychnine.
	Point de côté	Chlorhydrate de morphine.
	Dyspnée	Digitaline. Morphine, cicutine.
	Toux violente.	Codéine, iodoforme.
	Difficulté de l'expectoration . . .	Scillitine, arséniate d'antimoine. Émétine, émétique.
	Adynamie	Vin, iodoforme, arséniate de strychn.
	Pouls plein.	Digitaline, vératrine.
	Pouls petit	Hypophosphite de strychnine.
	Délire tranquille.	Caféine, camphre bromé.
	Délire agité.	Vin, hyosciamine.
	Ictéricie	Colchicine, calomel.
	Élimination de l'agent infectieux .	Sedlitz Chanteaud.
	Asphyxie.	Vésicatoires, strychnine.
	Abcès	Iodoforme, arséniate de soude.
	Convalescence	Quassine, arséniate de fer.

Pneumorrhagies.

Voir *Hémorrhagies broncho-pulmonaires.*

Pollutions.

Voir *Spermatorrhée.*

Pseudo-croup.

Voir *Laryngite catarrhale aiguë.*

Purpura hemorrhagica.

Voir *Scorbut.*

R

Rachitisme.

Les pédiâtres ne sont pas d'accord sur la véritable cause du rachitisme. Tandis que les uns le fond dépendre de la syphilis héréditaire, dont il ne serait qu'un des symptômes, les autres affirment que la syphilis n'est aucunement nécessaire à la production du rachitisme, qui résulte seulement d'un vice de nutrition, en outre duquel l'organisme désassimile avec excès les principes inorganiques qui entrent dans la composition du système squelettique

Cette opinion parait la plus vraisemblable, et c'est pour cela que nous conseillons le phosphate de chaux granulé (une petite cuillerée à chaque repas), deux à trois fois par jour). Les hypophosphites de soude et de chaux remplissent aussi cette indication, avec l'avantage de ne pas fatiguer les voies digestives, comme il arrive quelquefois avec les fortes doses de phosphate de chaux. Nous donnerons deux granules d'hypophosphite à chaque repas.

Il est évident qu'il faut continuer ce traitement pendant très longtemps; ces agents sont plutôt des aliments que des médicaments. L'organisme ne peut réparer, en quelques jours, les grands désordres nutritifs.

La variante a, dans cette maladie, une importance manifeste, puisque la plupart des symptômes qui l'accompagnent sont la cause des grands troubles nutritifs que nous devons éviter avec le plus grand soin.

Dans le cas où l'insomnie est fréquente, nous donnerons à l'enfant deux à quatre granules de codéine, en le couchant.

On combattra la fièvre, qui accompagne l'apparition du rachitisme aigu, par l'aconitine (un demi-granule, toutes les heures, ou plus, ou moins, suivant le degré de la température). Après la période de début, on rencontre souvent des accès irréguliers, qu'on fera disparaître avec l'hydro-ferro-cyanate de quinine (un à deux granules, toutes les deux heures).

La débilité musculaire et l'abattement des enfants réclament les névrosthéniques, dont le plus approprié est la brucine, trois à cinq fois par jour.

La codéine doit aussi être donnée contre les vomissements (un à deux granules, plus ou moins souvent, suivant la fréquence du symptôme).

Les sueurs plus ou moins profuses qui couvrent les enfants, surtout pendant le sommeil, les affaiblissent et les prédisposent aux bronchites et aux autres affections catarrhales. Nous donnerons l'agaricine (un à quatre granules, tous les soirs) pour supprimer les sueurs trop abondantes.

La diarrhée, conséquence de l'atonie intestinale et des digestions imparfaites, indique le phosphate de fer (un granule avant chaque repas), et la pepsine (deux granules après chaque repas).

Les convulsions, dont l'origine varie, sont néanmoins toutes guéries par les mêmes agents, camphre bromé et valérianate de zinc (deux granules toutes les demi-heures).

La syphilis héréditaire, sans la regarder comme la cause essentielle, n'est pas moins une occasion favorable à l'apparition du mal et aggrave beaucoup la situation du malade ; on la combattra avec persévérance par le biiodure de mercure (un granule, deux à quatre fois par jour). Lorsqu'on croira convenable de suspendre l'usage du mercure, on donnera l'iodoforme (un à deux granules, trois fois par jour).

Telles sont les principales indications pharmacothérapiques, peu efficaces si on ne les appuie de l'observance des préceptes hygiéniques, pour assurer le relèvement du malade et éviter de nouveaux désordres, toujours faciles lorsque la misère physiologique arrive à un certain degré.

RACHITISME.

DOMINANTE.	Dystrophie calcaire.	Phosphate de chaux. Hypophosphites de chaux et de soude.
VARIANTE.	Insomnie.	Codéine.
	Fièvre.	Aconitine. Hydro-ferro-cyanate de quinine.
	Faiblesse.	Brucine.
	Vomissements.	Codéine.
	Sueurs profuses.	Agaricine.
	Diarrhée.	Phosphate de fer. Pepsine.
	Convulsions.	Valérianate de zinc, camphre bromé.
	Syphilis héréditaire.	Biiodure de mercure.

Rage.

Voir *Hydrophobie.*

Ramollissement cérébral.

Voir *Oblitération des artères de l'encéphale.*

Rhinite (coryza).

La rhinite aiguë reconnait plusieurs causes, parmi lesquelles la plus fréquente est l'impression des variations atmosphériques; c'est aussi celle qu'il importe le plus de connaître dans la clinique.

Le coryza est le type des maladies catarrhales.

Sans gravité, lorsqu'il est simple et traité convenablement, il peut cependant devenir la cause de nombreux inconvénients si on le laisse passer à l'état chronique, soit faute des soins hygiéniques et pharmaceutiques nécessaires, soit parce qu'on a négligé les indications fournies par un fond morbide quelconque qui le maintient ou y prédispose. Si bénigne que soit cette inflammation, nous ne devons pas l'abandonner à son cours naturel, très souvent impuissant à réaliser sa résolution complète; en outre, plus un coryza dure longtemps, et plus il y a de chances pour des rechutes successives, sans parler de la

funeste influence qu'il peut avoir sur les organes voisins (pharynx, conjonctives, oreilles, larynx, les bronches, etc.).

L'indication dominante de la rhinite aiguë est de combattre l'inflammation catarrhale par l'aconitine (un granule toutes les heures), et de rétablir la transpiration supprimée par le nitrate de pilocarpine (six granules tous les quarts d'heures), jusqu'à effet diaphorétique, en commençant par provoquer la sueur, et continuant, après cet effet, l'aconitine.

L'aconitine ne se borne pas à aider cette action diaphorétique et à contrarier l'inflammation de la muqueuse nasale ; elle calme promptement la céphalalgie et combat la fièvre catarrhale. Lorsque l'effet antithermique est obtenu, on alternera l'aconitine avec l'hydroferro-cyanate de quinine (trois granules toutes les deux heures).

A la période vraiment aiguë succède bientôt la période de sécrétion muqueuse, plus ou moins abondante. Nous hâterons ce travail de sécrétion en stimulant la production catarrhale et en aidant son élimination par le sulfure de calcium (trois à cinq granules, toutes les deux heures), ou par l'hélénine (deux granules, toutes les trois heures). Lorsque la sécrétion sera trop abondante, nous donnerons l'atropine (un granule toutes les trois heures) pour la modérer promptement.

Les épistaxis du début sont presque toujours utiles ; s'ils deviennent inquiétants, nous donnerons l'ergotine (trois granules tous les quarts d'heure, jusqu'à effet hémostatique).

Les enfants à la mamelle, très sensibles à l'action du froid, sont aussi très sujets aux coryzas. A cet âge la maladie n'est pas sans gravité, à cause de l'obstacle que l'obstruction des narines apporte aux mouvements de succion. L'application de substances grasses à la racine du nez, sur les sinus frontaux et à l'intérieur des narines, et le sulfure de calcium à l'intérieur, rendront promptement à l'enfant la facilité de la respiration nasale.

Les personnes sujettes aux catarrhes devront, surtout au printemps et pendant l'hiver, faire un usage habituel de la strychnine et de l'aconitine (deux granules de chaque, en se couchant) et du Sedlitz Chanteaud, le matin, à jeun. L'hydrothérapie, c'est-à-dire des injections nasales journalières avec de l'eau froide, est un excellent préventif.

Le coryza aigu par cause infectieuse n'a pas d'autres indications

spéciales que celles de la maladie dont elle est symptomatique. Le sulfure de calcium doit être la dominante dans ces cas.

La chronicité de la rhinite provient presque toujours d'un vice diathésique, la scrofule, le plus souvent. L'iodoforme (trois granules) et l'arséniate de soude (deux granules, trois à quatre fois par jour), les bains salés, une alimentation réparatrice, l'huile de foie de morue, les vins toniques astringents, sont les moyens à opposer avec persévérance à la rhinite chronique, de cause scrofuleuse.

L'herpétisme et la syphilis rendent aussi très souvent cette maladie incurable. Les agents antiherpétiques et antisyphilitiques seront dans ce cas les meilleurs remèdes.

Nous en dirons autant du coryza ulcéreux, ou ozène, caractérisé par la fétidité de l'air expiré par les narines, fait qui peut se produire même en l'absence d'ulcères. La putréfaction des sécrétions muco-purulentes est la cause de ce désagréable symptôme. Le traitement interne est celui que nous avons exposé pour le coryza chronique simple; mais nous devons traiter la fétidité locale par les moyens antiseptiques locaux, dont les meilleurs sont les suivants :

1° Priser la poudre suivante :

Iodoforme porphyrisé.	aâ, parties égales.
Sous-nitrate de bismuth.	
Alun en poudre	

2° Faire des pulvérisations avec :

Eau commune.	aâ, parties égales.
Liqueur de goudron.	

3° Faire des injections abondantes, fortes et répétées, avec de l'eau simple, et aussitôt après une injection avec :

Permanganate de potasse	1 gramme.
Eau.	100 grammes.

4° Introduire de la charpie ou du coton enduits de la pommade :

Vaseline	25 grammes.
Calomel	2 grammes.

On peut aussi associer ces moyens pour obtenir un effet plus rapide.

RHINITE.

DOMINANTE.	*Rhinite aiguë.*	Élément catarrhal.	Nitrate de pilocarpine.
		Élément infectieux	Aconitine.
	Rhinite chronique (simple ou ulcéreuse).	Élément scrofuleux	Iodoforme, arséniate de soude.
		Élément herpétique	Acide arsénieux.
		Élément syphilitique.	Protoiodure de mercure, iodoforme.
VARIANTE.		Céphalalgie	Aconitine.
		Fièvre intermittente.	Hydro-ferro-cyanate de quinine.
		Sécrétion catarrhale.	Sulfure de calcium, hélénine, atropine.
		Épistaxis	Ergotine.
		Fétidité.	Errhins antiseptiques.

Rhumatisme.

Les pathologistes sont loin de s'entendre sur le mode de constitution des maladies rhumatismales. La thérapeutique peut donc mettre de côté l'analyse de ces théories contradictoires, puisque s'il y en avait une de vraie, elle détruirait toutes les autres et lèverait tous les doutes. La vérité a pour caractères l'unité et la simplicité; si elle peut être contestée, c'est qu'elle est fausse ou incomplète.

Cependant il répugne à l'esprit scientifique d'aujourd'hui de se jeter systématiquement dans les bras de l'empirisme. La raison lutte toujours pour la recherche de la vérité, et l'intelligence, mal orientée, s'empresse de prendre pour appui une hypothèse qui, sans expliquer tous les faits, lui sert du moins de guide dans la plupart des applications; c'est le meilleur chemin pour arriver, après un examen approfondi, à la grande voie qui conduit directement au foyer de la véritable lumière.

L'étude du rhumatisme démontre que deux conditions sont nécessaires pour qu'il se produise : 1° la prédisposition; 2° une cause déterminante.

La prédisposition consiste en une modification chimique des humeurs, dans lesquelles on trouve en excès des acides urique ou lactique. La cause déterminante est inconnue, mais semble être de nature infectieuse.

La ressemblance des symptômes entre les arthrites rhumatismales légitimes et les arthrites blennorrhagiques, dans lesquelles le *gonococcus* représente la véritable cause ; la facilité avec laquelle, chez les personnes prédisposées par une modification du milieu interne, le le rhumatisme apparait à la suite d'une simple altération du milieu externe; la guérison du rhumatisme cérébral par les bains froids; la durée et la marche de la maladie, quand on l'abandonne à son évolution spontanée; la multiplicité de ses localisations; l'influence indiscutable qu'ont sur elle les salicylates, dont l'action, on le sait, est antizymotique; toutes ces considérations nous inclinent vers cette hypothèse, que le rhumatisme a pour origine l'invasion d'un agent zymotique inconnu, qui se développe aussitôt que la crase sanguine est modifiée par l'excès de certains acides organiques.

Quoiqu'il en soit, il est certain que le clinicien a plus de profit à posséder un agent médicinal antirhumatismal d'une efficacité éprouvée, qu'une théorie capable d'éclairer tous les doutes et d'expliquer tous les phénomènes.

Passons donc à l'étude des meilleurs moyens de combattre et de juguler le rhumatisme, en réservant pour la fin l'explication de lèur action thérapeutique.

Au rhumatisme aigu on a appliqué les traitements les plus variés et qui n'ont de commun que leur inefficacité. Ce n'est que depuis quelques années que la thérapeutique a pu mettre la main sur un ordre d'agents d'un avantage reconnu, l'acide salicylique et les salicylates. En peu de jours ces médicaments atténuent les douleurs, dissipent la fièvre, semblent juguler la maladie. Mais à part ces avantages, on peut reprocher bien des inconvénients à la médication salicylée. Les doses doivent être très élevées, car il est nécessaire de saturer le malade jusqu'à effet. Les voies digestives ne tolèrent pas toujours bien ces doses excessives et il arrive souvent que les effets physiologiques, prenant le pas sur les effets thérapeutiques, laissent le clinicien complètement désarmé en présence du malade qui lui réclame un soulagement prompt et durable. Les avantages obtenus sont malgré tout très fugaces; la moindre négligence, la cessation prématurée du traitement, qui doit être suivi pendant longtemps, donnent lieu à une rechute beaucoup plus rebelle que la première attaque. En outre on arrive facilement à l'intoxication, si les organes de l'élimination ne fonctionnent pas très bien. Parmi les alcaloïdes

nous trouvons des agents, aussi bons que les salicylates, mais beaucoup plus sûrs.

Après avoir d'abord employé les salicylates autrefois, nous donnons aujourd'hui la préférence à la colchicine dans le traitement de toutes les affections rhumatismales, quel que soit le siège de leur localisation, articulations, séreuses ou névrilènes.

Le colchique a toujours été employé contre la goutte et, suivant certains, avec des résultats véritablement spécifiques. Il n'a point la même réputation contre le rhumatisme, tandis que tout l'indique dans cette maladie autant que dans la goutte. Ses propriétés analgésiques, antithermiques et dérivatives doivent conseiller son emploi, comme remplissant parfaitement toutes les indications. La crainte de donner une substance si active jusqu'à effet, l'énergie si variable de ses préparations, et l'apparition de phénomènes inopportuns, cortège de tous les médicaments mal définis, expliquent cependant cette proscription.

La vulgarisation des alcaloïdes a ce grand avantage de faire revivre bon nombre de médications réellement bonnes, mais qu'on avait abandonnées à cause de l'imperfection et de l'irrégularité des préparations médicinales et aussi parce que les autres principes, associés dans la plante à l'alcaloïde efficace et bienfaisant, troublaient par leur propre action l'action de cet alcaloïde, et réduisaient à rien ses résultats.

L'action de la colchicine est simple, claire, évidente et prompte.

Dans tous les cas de rhumatismes, aigus ou chroniques, simples ou compliqués, nous administrons la colchicine, en suivant deux méthodes différentes : tantôt le traitement aigu, lorsque l'affection est aiguë, ou qu'il s'agit de traiter une exacerbation aiguë dans un rhumatisme chronique, tantôt le traitement lent, quand la maladie suit régulièrement une marche chronique.

Dans le traitement aigu nous prescrivons deux granules de colchicine, de deux en deux heures, jusqu'à effet thérapeutique ou physiologique, le premier effet étant indiqué par la cessation des douleurs, le second par la diarrhée et quelquefois par des vomissements bilieux qui coïncident avec l'administration des doses. Ces deux ordres d'effets, thérapeutique et physiologique, se présentent presque toujours ensemble.

L'effet obtenu, le malade continue la colchicine, aux mêmes intervalles, mais en réduisant chaque dose à un granule. Les effets d'hy-

percrinie biliaire disparaissent promptement, tandis que les effets thérapeutiques persistent. Nous n'avons pas observé de rechutes, ni d'aggravation de la maladie après la cessation du traitement. En général, les premiers effets se manifestent à la fin du premier tube ou au commencement du second, et il est rare de dépasser deux ou trois tubes, parce que le malade se trouve rétabli auparavant.

Avec la colchicine, il faut recommander avec grand soin au malade l'abstention complète de tout acide, même du vin qui contient toujours de l'acide tartrique, parce que ces acides décomposent cet alcaloïde et le transforment en un autre, beaucoup moins actif. Comme régime, bouillons et lait dans les cas aigus; dans les cas chroniques, éloigner tous les aliments indigestes et irritants.

Dans le traitement chronique, que nous réservons presque exclusivement au cas de douleurs rhumatismales peu importantes et au rhumatisme noueux, nous administrons la colchicine à la dose de quatre à six granules par jour. Les effets physiologiques sont nuls; avec le temps les effets thérapeutiques se déclarent, mais il est indispensable d'apporter à ce traitement de la persévérance et de la régularité.

Dans certains cas il sera utile de posséder un succédané de la colchicine, et nous le trouverons dans la vératrine, alcaloïde dont la composition et les propriétés se rapprochent beaucoup du principe du colchique.

Avec la vératrine nous ferons un traitement encore plus actif, en donnant deux granules toutes les demi-heures, et en suivant les règles recommandées plus haut pour la colchicine.

Pour renforcer l'action de la colchicine, nous pouvons l'associer à la vératrine (deux granules de chaque, toutes les deux heures), ou aux salicylates, principalement de soude et de quinine (trois granules, de deux en deux heures).

Dans le rhumatisme noueux, à la colchicine nous associerons l'arséniate de soude (deux granules de chaque, trois fois par jour) et, pour établir dans le traitement des repos nécessaires, nous remplacerons la colchicine par l'iodoforme (trois granules, trois fois par jour), et l'arséniate de soude par le cyanure de zinc (trois granules, trois fois par jour). Ce traitement sera continué pendant des mois ou des années.

Nous avons presque complètement renoncé au traitement externe, n'ayant jamais retiré de profit de toutes ces préparations calmantes,

stimulantes, anodines, révulsives, à peine bonnes à distraire le malade et qui l'exposent à des rechutes.

Dans le rhumatisme mono-articulaire, soit aigu, soit chronique, on peut employer des injections sous-cutanées de colchicine, faites avec une dissolution de quatre granules de colchicine dans un gramme d'eau distillée, contenance ordinaire des seringues hypodermiques. Suivant O. Hayfelden (de Saint-Pétersbourg), ces injections ont un effet rapide à miracle, quoiqu'elles irritent les tissus où on les applique.

Les douches, les bains sulfureux et salés, les applications électriques, etc., ont des indications et des avantages sur lesquels nous n'insisterons pas.

Après avoir ainsi établi le traitement de la dominante, il sera quelquefois, quoique rarement, nécessaire de recourir à d'autres médicaments, pour combattre quelque symptôme trop gênant.

Les douleurs qui torturent le malade font associer la dominante à la cicutine (deux granules, d'heure en heure) ou à la morphine (un granule, tous les quarts d'heure), ou aux injections hypodermiques (solution au centième).

La fièvre, si elle dépasse 39°, sera combattue spécialement par l'aconitine, la vératrine et la digitaline, un granule de chaque toutes les heures ou moins souvent, suivant l'élévation de la température, mais sans interrompre pour cela l'administration de la colchicine, d'après les règles que nous venons de donner.

Lorsque, dans les douleurs ou dans la fièvre, on observe de la périodicité, on associera aux autres agents le salicylate de quinine (trois à cinq granules, de deux en deux heures).

La sueur peut quelquefois devenir trop abondante et avoir besoin d'être modérée; dans ce but, on donnera l'atropine, un granule, de de deux en deux heures, jusqu'à l'effet physiologique (dilatation des pupilles, sécheresse de la gorge, commencement de délire) ou thérapeutique.

L'anémie, rare chez les malades qui sont traités dosimétriquement dès le début, sera combattue par le salicylate de fer et une alimentation réparatrice.

Les éruptions cutanées, qui se montrent parfois ou alternent avec le rhumatisme, seront facilement guéries par la colchicine. On combattra le prurit par le bromhydrate de cicutine, trois granules toutes les demi-heures, jusqu'à effet calmant.

Les complications, — endocardite, pleurite, péritonite, pneumonie, méningite, — doivent être traitées comme les arthrites, c'est-à-dire par la colchicine, et les symptômes variables qui résultent de ces localisations, par la variante respective de chacune d'elles.

L'encéphalopathie rhumatismale est la plus grave de toutes les complications et était considérée, il n'y a pas longtemps, comme irremédiable.

Le danger de l'encéphalopathie consiste dans l'hyperthermie. L'hésitation n'est pas possible ici, et, dans tous les cas, il faudra recourir à tous les hypothermiques associés à la fois, et faire le traitement le plus aigu possible, parce que cette complication emporte souvent le malade en quelques heures. On donnera deux granules d'aconitine avec quatre de vératrine, un de digitaline avec deux de colchicine, toutes les demi-heures, en modifiant les doses de chaque sorte et les intervalles des doses, à mesure que les effets se produisent.

On se gardera de négliger les bains froids, car ils seront souvent le seul moyen de salut. Dans tous les cas, on s'aidera du thermomètre pour régler le traitement.

Le malade sera plongé dans un bain à 25°, dont on maintiendra la température constante, soit en renouvelant l'eau, soit en y ajoutant de la glace. On le laissera dans le bain jusqu'à ce qu'on ait obtenu un abaissement considérable de la température. Après l'avoir essuyé et frictionné, on lui fera prendre des boissons stimulantes; si la température s'élève de nouveau, on lui fera prendre un nouveau bain et ainsi de suite, jusqu'à ce que tous les symptômes les plus graves aient disparu.

Nous hésitons à conseiller de soumettre le malade simultanément au traitement dosimétrique défervescent et aux immersions réfrigérantes. Nous n'avons jamais employé nous-même les bains froids dans ces circonstances, mais la pratique d'autres médecins a démontré leur grande valeur. Cependant, lorsqu'une de ces méthodes, employée seule, ne donnera pas de résultat, la gravité du cas dira au praticien s'il doit avoir recours aux moyens extrêmes, et associer les deux méthodes de réfrigération interne et externe. Ce qui importe avant tout, c'est de ne pas perdre du temps et de modérer la chaleur.

Nous ne rechercherons pas de quelle manière la réfrigération peut guérir le rhumatisme cérébral, mais nous ne terminerons pas ce chapitre sans essayer d'expliquer l'action de la colchicine. La colchi-

cine est un cholagogue : c'est sa propriété la plus claire. Est-ce l'hypercrinie biliaire et intestinale qui, en modifiant la crase du sang, lui enlève les éléments qui le rendaient propre au développement de l'agent rhumatismal? Est-ce son action irritante sur l'intestin qui, en éloignant la phlogose articulaire, dissipe l'arthrite? Calme-t-elle les douleurs en agissant sur la sensibilité? Ou bien encore est-ce tous ces effets réunis qui, en attaquant la maladie dans ses principaux éléments constitutifs, la détruisent, la dissolvent, la jugulent? L'efficacité reconnue de la médication stibiée dans le rhumatisme semble justifier ce mode de voir ; mais le parallèle est tout en faveur de la colchicine, qui nous paraît avoir certaines propriétés spéciales comme agent anti-rhumatismal. L'action locale de la colchicine, déclarée admirable par Hayfelder, nous donne surtout la tentation de lui reconnaître des propriétés spécifiques.

RHUMATISME.

DOMINANTE.	Rhumatisme aigu		Colchicine, vératrine, salicylates.
	Rhumatisme chronique	commun.	Colchicine, cyanure de zinc.
		noueux.	Colchicine, arséniate de soude, iodoforme, cyanure de zinc.
VARIANTE.	Douleurs		Cicutine, morphine.
	Fièvre	continue	Aconitine, vératrine, digitaline.
		périodique	Salicylate de quinine.
	Sueur profuse		Atropine.
	Anémie		Salicylate de fer.
	Éruptions		Colchicine.
	Purit.		Bromhydrate, cicutine.
	Cardite		Colchicine, aconitine Variante comme dans chaque maladie simple.
	Pleurite		
	Péritonite		
	Pneumonie		
	Méningite		
	Rhumatisme cérébral		Défervescents. Bains froids.

Rougeole.

Cette maladie, considérée comme bénigne par beaucoup d'auteurs, mérite cependant, à notre avis, une certaine attention, à cause des dangers que peut entraîner un traitement expectant ou mal approprié à la nature de la maladie.

Les cas sporadiques méritent en effet le nom que les Italiens ont donné à la maladie, *morbillo*, c'est-à-dire *petite maladie;* mais lorsqu'elle devient épidémique, elle peut être une des plus mortelles, sinon dans le cours de l'évolution parasitaire, au moins après cette évolution, par les complications consécutives qu'elle laisse après elle.

Nous ne critiquerons pas ce qui a été fait jusqu'à ce jour, en traitant d'une manière efficace et rapide la maladie proprement dite, pour prévenir ou atténuer les dangereuses complications qui emportent la vie de tant d'enfants. Bornons-nous à l'opinion du docteur Franz Mayer, professeur des maladies infantiles à l'hôpital de Santa-Anna, de Vienne : « Nous ne connaissons aucun médicament, — dit ce professeur dans le *Traité des maladies de la peau*, d'Hébra — qui nous garantisse une terminaison favorable de la rougeole. Cela résulte de la comparaison des cas ayant suivi leur cours sans l'intervention médicale avec les cas traités par les anciennes méthodes ou même par les nouvelles. De quelque façon qu'on agisse, le résultat est toujours le même. Il convient, toutefois, de rejeter l'emploi des diaphorétiques et des altérants; car, si dans une certaine mesure ils facilitent la marche naturelle de l'évolution éruptive, ils peuvent favoriser l'apparition de certaines complications qu'ils sont certainement impuissants de prévenir.

« Quant aux conséquences, il ne faut pas oublier que ces affections sont fréquemment le résultat de la scrofulose, de la tuberculose, de l'anémie ou du défaut d'une bonne alimentation. L'emploi de médicaments internes, indiqué par l'existence d'une de ces conditions, devient inutile, dans presque tous les cas, à cause de la rapidité de ces complications. »

La conclusion de ce passage, expression des sentiments de la grande majorité des praticiens allopathes, est donc :

Les complications sont à la rougeole, comme les effets à leurs causes. Contre les causes, traitement expectant; contre les effets, traitement inefficace.

La dosimétrie, plus logique, est aussi plus humaine. Le problème consiste pour elle d'abord à éliminer les causes, pour empêcher les effets primaires de se produire; puis de combattre les effets primaires, pour empêcher les secondaires. A quoi nous sert la pathologie, pourquoi étudions-nous la succession et la subordination des phénomènes morbides, si la thérapeutique, si la pratique n'en tirent aucun profit, et s'il faut nous borner à contempler le cours naturel des maladies?

Dans les maladies zymotiques, parasitaires, infectieuses, etc., la connaissance de la cause pathologique primordiale impose une indication d'importance supérieure, — l'extinction des microbes répandus dans l'économie du malade.

Dans l'état actuel de la science, le traitement prophylactique consiste à chercher le moyen d'atteindre le virus propre pour que la vaccination soit sans danger ; le traitement curatif doit trouver un bactéricide, efficace contre les microbes, sans danger pour l'économie et tolérée par elle.

Il est évident que, si cette indication fondamentale est remplie, le problème thérapeutique se simplifie beaucoup ; nous n'avons plus alors qu'à chercher à éliminer les résidus des microbes envahisseurs, et à soutenir la nature dans les efforts qu'elle fait pour guérir leurs ravages.

L'agent bactéricide, si efficace dans le traitement de la variole et du croup, le sulfure du calcium, employé suivant des règles indispensables pour obtenir l'effet qu'on en attend, réalise avec le même succès cette indication fondamentale dans la thérapeutique de la rougeole.

Cette infection, moins violente, moins générale et moins aiguë que la variole, ne laisse pas cependant d'exiger un traitement aussi actif, si on veut l'éteindre en quelques heures.

Nous ne répétons pas ici les considérations pathogéniques qu'on trouvera au chapitre de la variole : elles s'appliquent à l'administration du sulfure de calcium dans ce cas.

Dans la rougeole on a moins souvent à appliquer la méthode de jugulation parce que généralement la période d'invasion est plus longue et les symptômes précurseurs moins caractéristiques que dans la variole.

Dans la période d'invasion, nous donnerons donc le sulfure de calcium (un granule toutes les demi-heures ou tous les quarts d'heure), suivant que nous nous avisons plus ou moins près du moment de l'éruption.

Dans cette période, nous remplirons les indications de la variante les plus saillantes. Nous donnerons l'aconitine, si la température est très élevée, ou dans les cas de délire ou de convulsions, en l'associant au camphre bromé ou au croton chloral (deux granules toutes les heures), si les perturbations nerveuses survivent à la fièvre.

La céphalalgie violente sera traitée par la caféine (un granule toutes

les demi-heures; la toux, par la codéine (un granule tous les quarts d'heure), et les accès de suffocation spasmodique par l'hyosciamine (un granule toutes les heures, jusqu'à effet).

Lorsque nous sommes appelés pendant la période d'éruption, nous continuerons à donner le sulfure de calcium, car l'indication fondamentale existe encore, mais en réduisant la dose à un granule toutes les heures.

Dans la forme pulmonaire, c'est-à-dire lorsque la localisation éliminatrice s'accumule sur l'appareil respiratoire, nous combattrons la prostration et éviterons le collapsus, par la brucine ou l'hypophosphite de strychnine (un granule toutes les heures), et nous faciliterons l'expectoration avec l'émétine, le kermès ou la scillitine (un granule toutes les deux heures).

Dans la forme nerveuse, ou état ataxo-adynamique, nous ferons un usage libéral de l'arséniate de strychnine, de l'acide phosphorique et du valérianate de quinine (un granule toutes les heures). Le vin généreux ou l'œnolé de quinquina, par petites doses souvent répétées, sont d'excellents auxiliaires du traitement.

Dans la forme hémorrhagique, presque toujours fatale, les probabilités de guérison sont rares; il est plus facile de la prévenir par un traitement bactéricide. Lorsqu'elle se manifeste, nous recourrons à l'ergotine, l'acide tannique et le salicylate d'ammoniaque (un granule de chaque, toutes les demi-heures).

Dans la période de desquammation la dominante est donnée par l'état asthénique, et sera remplie par la quassine et la strychnine. La variante aura égard à la persistance de certains symptômes, qui dénotent que l'élimination continue à se faire par certains points de l'organisme. Nous donnerons le Sedlitz, la colchicine, l'acide benzoïque, ou les benzoates pour activer les fonctions des émonctoires.

Tel est le traitement rationel de la rougeole; la pratique fait voir que c'est aussi le plus efficace. Il y a quelques années, alors que nous étions encore plongé dans le chaos allopathique, nous avons assisté à une épidémie de rougeole, dont la léthalité fut bien supérieure à celle de l'épidémie de variole que nous avons observée. Tous les malades mouraient des suites, soit bronchite, soit entérite. Depuis lors, tous les cas sporadiques que nous avons rencontrés ont été traités par le sulfure de calcium : la marche de la maladie a été complètement modifiée; trois ou quatre jours après l'éruption, les malades étaient sur pied.

Nous fûmes appelé, il n'y a pas longtemps, auprès d'un enfant qui présentait les symptômes de la rougeole, les plus prononcés que nous ayons jamais vus. La fièvre s'élevait à 40°, les conjonctives étaient rouges comme du sang et larmoyaient sans cesse; toux rauque et coryza; éruption vive, rare sur le tronc, abondante sur les membres et la figure. Nous faisons prendre un granule de sulfure de calcium toutes les heures. Dès le lendemain le malade n'était plus le même; les conjonctives étaient presque blanches et normalement humides; le coryza avait disparu; l'éruption était moins vive, seule, la toux continuait à fatiguer le petit malade, dont la température était descendue à 38°,5. Deux jours après, le malade se relevait complètement guéri.

Nous ne voulons pas attribuer ce résultat, si visiblement favorable, au seul traitement. Il est probable que la maladie aurait été naturellement bénigne, mais il est certain que l'influence du médicament sur la marche et la durée de la maladie a été évidente.

ROUGEOLE.

Dominante.

Infection parasitaire . . . . Sulfure de calcium.

Variante.

1re période, invasion.	Fièvre	Aconitine. Salicylate de quinine.
	Toux.	Codéine.
	Pseudo-croup	Hyosciamine.
	Céphalalgie	Caféine, guaranine.
	Délire, convulsions	Camphre bromé, croton chloral.
2e période, éruption.	Bronchite capillaire (forme pulmonaire).	Brucine. Hypophosphite de strychnine. Émétine, scillitine.
	État ataxo-adynamique (forme nerveuse).	Arséniate de strychnine. Acide phosphorique. Valérianate de quinine. Vin généreux, œnolé de quinquina.
	Épistaxis, hématuries, pétéchies (forme hémorrhagique).	Ergotine. Salicylate d'ammoniaque. Acide tannique.
3e période, desquammation.	État asthénique.	Quassine, strychnine.
	Rétention des produits d'infection	Sedlitz Chanteaud, colchicine. Acide benzoïque, benzoates.

S

Scarlatine.

La scarlatine, comme les autres fièvres éruptives, est due à l'infection de l'organisme par un microbe spécial, dont nous confions la destruction au sulfure de calcium, qui agit non seulement pour guérir le malade, mais encore préserve les personnes exposées à recevoir le germe morbide. La désinfection intérieure doit être appliquée avec la même rigueur et la même méthode que dans la variole (un granule tous les quarts d'heure), même chez les enfants, en n'accordant que quelques courtes trêves, lorsque l'organisme se montre saturé d'acide sulfhydrique.

En plus de la dominante, qui est indispensable et a son application pendant toute la durée de la maladie, nous aurons parfois à employer d'autres agents, pour remplir des indications secondaires, ce qui, en général, n'arrive que lorsqu'on n'a pas lutté dès le début par la dominante contre l'élément pathogénique.

Dans la période d'invasion, il peut arriver dans certains cas que le frisson, par sa violence, réclame les névrosthéniques, principalement l'arséniate de strychnine (un granule tous les quarts d'heure), afin de diminuer la paralysie vaso-motrice qui suit cet état spasmodique. Le salicylate de quinine, lorsque l'invasion sera suspecte, peut être utilement associé à la strychnine (un granule tous les quarts d'heure).

La céphalalgie et la fièvre rencontrent un adoucissement dans l'aconitine (un granule à la fois, à des intervalles d'autant plus rapprochés que l'hyperthermie est plus grande).

Si la fièvre dépasse 39°,5, nous donnerons l'aconitine tous les quarts d'heure, en nous contentant de modérer la température et de la ramener à un chiffre plus normal, puisque le sulfure de calcium a dans ce cas la véritable action défervescente, en annulant l'infection parasitaire. Lorsque les malades se plaignent de la gorge, nous leur recommanderons de dissoudre l'aconitine dans la bouche, de manière à calmer rapidement l'irritation du pharynx. Si l'angine s'aggrave, nous ajouterons la cocaïne (trois granules toutes les demi-heures, jusqu'à effet sédatif).

Les parotidites non suppurées seront combattues par le nitrate de

pilocarpine, qui facilite l'élimination virulente (deux granules toutes les demi-heures); suppurées, les parotidites réclament l'iodoforme et l'arséniate de quinine (un granule de chaque, toutes les heures).

Les adénites cervicales seront traitées de même.

Dans les formes très graves, on rencontre de l'agitation nerveuse, le délire, l'ataxie que nous devons calmer par le camphre bromé (deux granules toutes les demi-heures). Les convulsions, si elles résistent au camphre, seront traitées par le valérianate ou le bromhydrate de quinine (deux granules tous les quarts d'heure).

Contre la somnolence et l'état comateux il convient de donner la caféine ou un de ses sels (deux granules tous les quarts d'heure).

L'adynamie exige l'arséniate de strychnine (deux granules toutes les deux heures), et, dans les cas où elle marche moins rapidement, la caféine et le vin généreux.

Les vomissements du début n'ont pas d'importance; mais ceux qui surviennent après la sortie de l'éruption indiquent que le canal digestif prend au travail de dépuration une part que nous devons faciliter au moyen du Sedlitz Chanteaud; les vomissements eux-mêmes, qui fatiguent le malade et aggravent son état général, seront calmés par la codéine ou le sel de Gregory (deux à quatre granules, toutes les demi-heures, jusqu'à effet).

Les hémorrhagies cutanées et internes ont une très funeste signification prognostique. Le salicylate de fer et l'ergotine sont les médicaments qui promettent les meilleurs résultats (deux à quatre granules d'ergotine avec un à deux de salicylate de fer, toutes les heures).

Les syncopes sont dues à la myocardite infectieuse. On augmentera la tonicité du cœur, au moyen de la caféine et de l'ergotine (trois granules de chaque, toutes les demi-heures).

Les accidents diphtéritiques réclament l'application du suc de limon sur les amygdales et le pharynx, et les granules de nitrate de pilocarpine pour faciliter la désagrégation des exsudats (trois granules toutes les deux heures).

On traitera les accidents gangréneux par les salicylates d'ammoniaque et de quinine (deux granules de chaque toutes les heures).

L'albuminurie, l'anasarque et les accidents urémiques exigent l'emploi des diurétiques et des laxatifs : la digitaline et l'aconitine (un granule de chaque, trois fois par jour), ou l'asparagine (deux granules toutes les heures), et le Sedlitz Chanteaud (une cuillerée à soupe dans un verre d'eau, comme boisson ordinaire).

Les benzoates ont aussi leur utilité, lorsque l'albuminurie commence à diminuer (deux granules, quatre fois par jour).

Il faut avoir grand soin d'éviter le refroidissement cutané et ne troubler, d'aucune façon, l'élimination qui se fait par les autres émonctoires.

SCARLATINE.

DOMINANTE.	Élément infectieux	Sulfure de calcium.
VARIANTE.	Frissons	Arséniate de strychnine.
	Céphalalgie	Salicylate de quinine.
	Fièvre	Aconitine.
	Angine	Cocaïne.
	Parotidites	Nitrate de pilocarpine.
	Adénites cervicales	Iodoforme, arséniate de quinine.
	Agitation nerveuse, Ataxie, Délire	Camphre bromé.
	Convulsions	Valérianate de quinine.
	Somnolence	Caféine.
	Adynamie	Arséniate de strychnine.
	Vomissements	Sedlitz Chanteaud. Codéine, sel de Gregory.
	Hémorrhagies	Ergotine, salicylate de fer.
	Syncopes	Ergotine, caféine.
	Accidents diphtéritiques	Nitrate de pilocarpine.
	Accidents gangréneux	Salicylate d'ammoniaque, de quinine.
	Albuminurie, Anasarque	Digitaline, aconitine, asparagine, Sedlitz Chanteaud.

Sclérose de l'encéphale.

Voir *Encéphalite chronique.*

Scorbut et purpura hemorrhagica ou maladie de Verlhof.

Ces deux maladies doivent être étudiées ensemble, parce qu'elles ne diffèrent que par l'acuité de leur marche et la rapidité avec laquelle elles s'établissent. On peut dire que le purpura est un scorbut aigu,

de même qu'on peut affirmer, sans être démenti par l'observation impartiale des faits, que le scorbut est un purpura chronique.

Cherchons à pénétrer les véritables causes étiologiques de cette maladie, ainsi que ses lésions fondamentales. Jusqu'à ce jour on ignore complètement les conditions qui provoquent cette altération de la santé. On sait qu'elle apparait sous l'influence de mauvaises conditions hygiéniques, se rapportant surtout à l'alimentation, mais souvent aussi on l'observe après les affections morales déprimantes, etc., et parfois même sans que rien ne l'explique dans l'histoire du malade.

De son étiologie la plus fréquente, de la symptomatologie et du résultat de certains traitements, il semble qu'on puisse conclure que le scorbut est déterminé primordialement par une hyposthénie du système veineux..

La dominante consistera donc dans l'ergotine et le fer (lactate, salicylate), un granule de chaque toutes les deux heures. On peut aussi recourir à la solution normale de perchlorure de fer (trente à quarante gouttes par jour).

Les douleurs des extrémités seront calmées par le bromhydrate ou le valérianate de quinine (trois granules toutes les heures).

Contre la constipation, nous donnerons le podophyllin (cinq granules, répétés deux à trois fois, à deux heures d'intervalle).

La diarrhée, presque toujours fétide, exige le salicylate de quinine ou l'acide tannique (trois granules toutes les deux heures).

Les syncopes, très dangereuses dans l'état adynamique du malade, seront combattues par la caféine (trois granules toutes les cinq minutes), ou par les injections sous-cutanées d'éther (un demi-gramme, répété touutes les demi-heures, tant qu'il n'y aura pas de résultat suffisant).

Les hémorrhagies réclament l'ergotine à haute dose (cinq granules) associée au sulfate de strychnine (un granule), tous les quarts d'heure.

Il n'est pas rare d'observer des spasmes provenant de la stimulation musculaire produite par un sang détérioré. Lorsqu'ils sont douloureux ou très gênants, nous donnerons le valérianate d'atropine (un granule toutes les demi-heures, jusqu'à effet).

La stomatite n'exige pas de traitement particulier. Nous devons cependant prescrire quelque topique, désinfectant et astringent, pour tonifier la circulation des gencives et empêcher les ulcérations et les hémorrhagies qui effrayent et gênent tant les malades. Les granules d'iodoforme et de brucine, dissous dans la bouche, ou de petites

gorgées d'une solution vineuse de chlorate de potasse (15 pour 200) rempliront cette indication.

Les acides végétaux, les plantes antiscorbutiques, etc., doivent être abandonnés parce que rien, sinon la tradition vague de leurs propriétés spécifiques, ne sanctionne la pratique qui se confie à ces préparations. L'ergotine et le fer sont les véritables médicaments de cette maladie; d'ailleurs ils ont été essayés par divers thérapeutes avec un résultat favorable constant.

SCORBUT ET PURPURA.

DOMINANTE.	Hyposthénie veineuse	Ergotine, fer.
VARIANTE.	Douleurs	Valérianate de quinine.
	Constipation	Podophyllin.
	Diarrhée	Salicylate de quinine. Acide tannique.
	Syncopes	Caféine. Injections d'éther.
	Hémorrhagies	Ergotine. Sulfate de strychnine.
	Spasmes	Valérianate d'atropine.
	Stomatite	Iodoforme, brucine.

Scrofulose.

La cause de la scrofulose est encore inconnue; la théorie parasitaire qui la met à côté de la tuberculose, quoique très séduisante, n'explique pas tous les faits de la maladie. La facilité avec laquelle guérissent quelques manifestations de cette diathèse, la conjonctivite, par exemple, par l'application des bains salés, parait montrer que la scrofulose procède principalement d'une atonie des lymphatiques, en vertu de laquelle la circulation de la lymphe se fait irrégulièrement, en donnant lieu à des engorgements avec inflammation et suppuration consécutives.

La lésion primordiale est, dans cette hypothèse, une perturbation fonctionnelle qui consiste dans une hyposthénie générale, plus prononcée dans le système lymphatique que dans tout autre. Le résultat des médicaments stimulants vient à l'appui de cette supposition et, pour ce motif, nous établirons comme dominante la juglandine et l'acide phosphorique.

Les préparations du *Juglans regia* appartiennent aux amers astringents, et sa propriété antiscrofulose est connue depuis le siècle dernier.

Baumes, Négrier et Pouguet ont étudié spécialement les résultats de ce traitement, et sont d'accord pour le reconnaître supérieur à tous les autres. La variabilité d'action des préparations composées de la plante, et l'intolérance de l'estomac pour un médicament irritant, qui doit être continué pendant longtemps, expliquent l'oubli dans lequel étaient tombées ces préparations. L'alcaloïde, exempt de ces inconvénients, nous permet de continuer le traitement autant qu'il est nécessaire; mais il faut se rappeler que les premiers effets tardent toujours à se produire, et qu'il est indispensable de persévérer pendant longtemps. Nous donnerons trois à quatre granules, trois fois par jour, avant chaque repas.

L'acide phosphorique est également très utile dans cette distrophie, à cause de la stimulation générale qu'il produit et dont bénéficient les lymphatiques. Le phosphore est depuis longtemps regardé comme un des meilleurs antiscrofuleux, mais il a des inconvénients qu'on ne retrouve pas dans l'acide phosphorique. Nous pouvons commencer par deux granules, trois fois par jour, en augmentant graduellement, s'il n'y a pas de résultat au bout de trois à quatre semaines.

Le lymphatisme est le compagnon presque inséparable de la scrofulose. Cette prédisposition est même un obstacle à la guérison de cette dernière; dès qu'elle se montrera, nous lui opposerons l'iodoforme avec l'arséniate de fer, dans la forme torpide, ou avec l'arséniate de soude, dans la forme irritable ou éréthistique (deux granules de chaque, trois fois par jour).

Dans le cas de suppurations ganglionnaires ou autres, nous persévérerons dans l'emploi de la dominante, et nous donnerons l'iodoforme et l'acide arsénieux associés (deux granules de chaque, trois fois par jour).

Les ganglions qui ne suppurent pas encore peuvent être préservés par une injection de six à douze gouttes de liqueur de Fowler. Lorsqu'ils sont ouverts, on les pansera avec l'iodoforme porphyrisé ou le glycérolé d'acide phénique.

Les localisations sur la peau et les muqueuses sont heureusement modifiées par l'action stimulante du sulfure de calcium (deux à trois granules, quatre fois par jour).

Les localisations dans le squelette réclament l'iodoforme et l'hypo-

phosphite de strychnine, en plus de la dominante. Les localisations dans les viscères, l'iodoforme et l'arséniate de strychnine.

Tous les moyens hygiéniques qui peuvent stimuler la circulation aident beaucoup le traitement pharmaceutique.

La gymnastique, l'exercice à l'air libre, le soleil, les bains froids, etc., doivent faire partie de tout traitement.

L'alimentation doit être substantielle et variée, sans proscrire les condiments.

On surveillera toujours l'appétit, et lorsqu'il semblera faiblir, on l'activera au moyen de la quassine ou de la pipérine (trois granules avant les repas).

SCROFULOSE.

Dominante	Atonie des lymphatiques	Juglandine. Acide phosphorique.
Variante	Lymphatisme torpide	Arséniate de fer, iodoforme.
	Lymphatisme irritable	Arséniate de soude, iodoforme.
	Anorexie	Quassine, pipérine.
	Suppuration	Iodoforme, acide arsénieux.
	Localisations sur la peau. Localisations sur les muqueuses	Sulfure de calcium.
	Localisations dans le squelette	Iodoforme, hypophosphite de strychnine.
	Localisations dans les viscères	Iodoforme, arséniate de strychnine.

Septicémie.

Voir *Fièvre traumatique*.

Spasme de la glotte.

Le spasme de la glotte est une contracture des muscles vocaux, qui résulte de l'excitabilité exagérée des nerfs spinaux.

Comme le spasme ne dure que quelques minutes, on n'a pas le temps d'intervenir ; l'attaque cesse ou tue, avant que la surprise qu'elle provoque soit passée.

Le traitement doit donc avoir pour but de diminuer l'excitabilité nerveuse. Or, comme l'attaque est rarement unique, et que les premières ont toujours entre elle un long intervalle, nous ne devons

pas nous abandonner à une inaction qui peut devenir fatale. Profitons au contraire de cette trêve, pour donner pendant longtemps l'atropine à des doses proportionnées à l'âge, ou surtout à la tolérance du malade (de un demi à un granule, deux à trois fois par jour).

La constipation, cause déterminante la plus fréquente, sera combattue par le podophyllin (un à trois granules, une fois par jour).

La jalapine peut également servir à régulariser le ventre des enfants les plus jeunes (trois granules, une à deux fois par jour).

Ces attaques reviennent quelquefois avec une certaine périodicité. Nous ne négligerons donc jamais d'administrer l'hydro-ferro-cyanate de quinine (un granule toutes les deux heures) pendant les quarante-huit heures qui suivent le spasme. On doublera et on triplera cette dose pour les enfants âgés de plus de deux ans.

Lorsque les attaques se répètent à des intervalles réguliers plus grands, il convient d'associer à l'atropine l'hydro-ferro-cyanate de quinine ou le bromhydrate de quinine (deux granules, trois fois par jour).

Pendant et après le spasme, apparaissent quelquefois des contractures et des convulsions. On viendra à bout des premières par le croton-chloral ou le camphre bromé (deux granules tous les quarts d'heure, ou plus souvent suivant la durée); les convulsions réclament le valérianate de zinc, ou l'acide phosphorique, qui convient spécialement dans l'éclampsie grave des enfants débiles. Nous donnerons le valérianate, deux granules toutes les demi-heures, et l'acide phosphorique, un granule toutes les deux heures.

L'apnée et l'asphyxie dépendent du spasme lui-même trop prolongé. L'unique moyen d'intervenir avec la rapidité nécessaire est de faire des inhalations d'éther, ou de réveiller la force nerveuse sur un autre point à l'aide du marteau de Mayor, ou par le caustique alcoolique (petit morceau de linge, imbibé d'alcool et posé, brûlant, sur la peau).

SPASME DE LA GLOTTE.

Dominante	Excitabilité des nerfs spinaux	Atropine.
Variante	Convulsions	Valérianate de zinc.
	Contractures	Croton-chloral.
	Constipation	Podophyllin.
	Apnée	Éther, marteau de Mayor.
	Asphyxie	
	Répétitions	Hydro-ferro-cyanate de quinine.

Spermatorrhée.

La spermatorrhée est une lésion fonctionnelle, très analogue à l'incontinence d'urine et serait mieux nommée incontinence spermatique. Comme l'incontinence, on doit diviser la spermatorrhée en spermatorrhée diurne et spermatorrhée nocturne.

La spermatorrhée nocturne est essentiellement provoquée par la congestion des organes génito-urinaires qui, par les impressions centripètes qu'ils envoient au système cérébro-spinal, produisent dans l'encéphale des songes érotiques et provoquent dans la moelle la détermination des érections. Cette congestion résulte le plus souvent de la distension de la vessie par l'urine accumulée. Les indications principales seront donc :

1° Uriner souvent pendant la nuit et boire peu au dernier repas. Cette précaution suffit souvent pour éviter les pollutions, qui se produisent presque toujours le matin, lorsque la vessie est remplie ;

2° La congestion si facile de la vessie et la facilité de l'excrétion séminale proviennent certainement de l'atonie des canaux excréteurs, de la faiblesse des tuniques musculaires de la vessie et du manque de force vaso-motrice de ses vaisseaux ; il est donc indispensable d'administrer un excito-moteur, capable de fournir à ces éléments l'énergie qui leur fait défait. La strychnine (sulfate, hypophosphite), l'ergotine ou la brucine constituent donc, avec tous les autres névrosthéniques, la dominante du traitement. L'aconitine combattra spécialement les hypérémies de la vessie ;

3° Un autre élément, qui concourt à la constitution du fait morbide, est l'exagération de la sensibilité vésicale et l'augmentation de l'action réflexe en vertu de laquelle s'opère l'éjaculation. La cicutine interviendra donc dans la dominante du traitement, ainsi devenue complexe, puisque d'ailleurs les lésions dynamiques sont elles-mêmes complexes.

Le traitement consistera, par conséquent, dans l'emploi de la strychnine au repas (deux à trois granules, chaque fois), de l'ergotine (trois granules) avec la cicutine (trois granules) et l'aconitine (deux granules), tous les soirs, en se couchant.

Il arrive souvent que le malade, averti que la vessie est pleine, ne se réveille pas suffisamment pour uriner, et la sécrétion urinaire con-

tinuant à se faire, la pollution se produit, comme nous l'avons expliqué. La torpeur cérébrale, d'autant plus prononcée que les pertes sont plus fréquentes, sera combattue par l'atropine (deux granules en se couchant, et deux au milieu de la nuit).

Les pollutions diurnes sont beaucoup plus graves et plus rebelles que les pollutions nocturnes. Non seulement elles ruinent plus vite la vitalité du malade, mais encore elles sont le signe d'une perturbation plus profonde des forces nerveuses. Lorsque la maladie a cette gravité, nous devons employer tous les moyens curatifs avec la plus grande persévérance, parce que les conséquences sont souvent funestes, soit qu'elle conduise le malade au marasme et à la phtisie, soit qu'elle le pousse au suicide, ou trouble ses facultés mentales.

Nous augmenterons de toutes les manières le capital des forces vitales. L'inappétence sera combattue par la quassine (trois granules avant chaque repas), ou par la pipérine (deux granules).

L'apepsie, qui contribue à débiliter le malade et à aggraver la spermatorrhée, sera améliorée par la pepsine (trois granules après les repas).

L'impuissance, conséquence inévitable de la faiblesse des organes sexuels, disparaîtra, en tout ou en partie, après la guérison de la spermatorrhée, par l'usage prolongé de l'hypophosphite de strychnine (trois granules, deux à trois fois par jour).

La débilité générale est toujours très prononcée après quelques temps de cette affection tenace. Nous devons conseiller, dès qu'elle se montre, l'arséniate de fer, l'arséniate de strychnine et l'acide phosphorique (deux granules de chaque, à chaque repas).

On évitera avec soin la rétention fécale, d'autant plus que la spermatorrhée est une cause d'irrégularité de l'exonération intestinale.

Le malade fera un usage régulier du Sedlitz Chanteaud à petites doses (une petite cuillerée tous les matins), et, lorsque cela ne suffira pas, il prendra le soir trois granules de podophyllin, en alternant avec trois granules de vératrine.

L'alimentation sera tonique, analeptique, mais non excitante.

Les bains à l'éponge, l'exercice à l'air libre, la fuite rigoureuse de toutes les provocations aux idées érotiques sont les moyens hygiéniques les plus indispensables.

L'hypersécrétion de la glandule vulvo-vaginale produit chez les femmes des pollutions nocturnes qui peuvent entraîner une grande débilité. Le traitement tonique par la strychnine et le fer, et, le soir,

cinq granules de camphre bromé, diminue ordinairement cette affection.

SPERMATORRHÉE.

DOMINANTE.	Atonie	Arséniate de strychnine, ergotine.
	Hypéresthésie réflexe	Cicutine.
	Hypérémie vésicale	Aconitine.
VARIANTE.	Torpeur cérébrale	Atropine.
	Inappétence	Quassine, pipérine.
	Apepsie	Pepsine.
	Impuissance	Hypophosphite de strychnine.
	Rétention fécale	Sedlitz Chanteaud.
	Débilité générale	Arséniate de fer, arséniate de strychnine, acide phosphorique.

Splénite.

La splénite s'observe, ou se diagnostique rarement dans l'état aigu. La vascularité de l'organe indique l'aconitine et l'ergotine.

Dans la plupart des cas, la splénite se présente sous la forme chronique, consécutive de congestions répétées, et dues surtout à l'infection palustre. L'état du sang et la circulation splénique doivent être modifiés, le premier, par les arséniates de soude et de quinine, et la seconde par l'ergotine et l'arséniate de strychnine.

Les hématémèses, complications les plus importantes de cette lésion, seront combattues par l'ergotine à l'intérieur (trois granules tous les quarts d'heure) ou en injection hypodermique (au 15e).

SPLÉNITE.

DOMINANTE		Aconitine, ergotine. Arséniate de strychnine.
VARIANTE.	Infection palustre	Arséniate de soude. Arséniate de quinine.
	Hématémèse	Ergotine.

Squirrhe de l'utérus.

Lorsque les dégénérations du tissu du col ou du corps de l'utérus

sont établies, nous ne pouvons faire grand chose pour ramener ces tissus à leur composition normale. Tout en comprenant la possibilité de la guérison, nous ignorons les moyens de l'obtenir.

Nous devons donc concentrer notre attention à trouver un traitement préventif pour les femmes prédisposées, soit par influence héréditaire, soit par des métrites chroniques anciennes, qui se terminent si souvent par le cancer. Les agents qui favorisent l'assimilation, qui rendent le sang plus plastique et les fonctions nerveuses plus parfaites, doivent être employés avec persévérance pour éviter l'apparition des dégénérescences, ou leur développement, si déjà on les soupçonne.

L'arséniate de soude, l'arséniate de strychnine, l'iodoforme, l'ergotine, sont les agents que nous devons fournir à l'économie, afin de modifier la substance dont les tumeurs se nourrissent, et la vitalité qui leur donne une vie anormale. Dans quelques cas, l'hydrastine, longtemps continuée, parait arrêter la marche de la dégénérescence. On l'emploie à la dose de quatre granules, trois fois par jour, en l'associant ou l'alternant avec l'iodoforme et l'arséniate de soude.

On combattra les hémorrhagies par l'ergotine (trois granules tous les quarts d'heure), ou par les applications de perchlorure de fer dilué.

Les douleurs, supplice insupportable pour les malheureuses victimes de ces tumeurs, seront modérées par la cicutine (deux granules toutes les heures), ou par la gelsémine (deux granules toutes les demi-heures), ou par le chlorhydrate de morphine (deux granules tous les quarts d'heure). Il convient de varier ces narcotiques, pour éviter l'inconvénient de multiplier les doses.

L'anorexie indique la quassine on la pipérine (deux à trois granules avant les repas).

On atténuera la fétidité des liquides par des injections de permanganate de potasse (20/500).

Contre la diarrhée, nous donnerons la brucine avec le chlorhydrate de morphine (trois granules de chaque, toutes les deux ou trois heures). L'acide tannique, à la même dose, remplacera ces alcaloïdes, quand on sera obligé de beaucoup rapprocher les doses.

Dans la première période, nous pourrons obtenir encore quelques résultats de ce traitement; mais lorsque le mal a pris un certain développement, nous devons nous contenter d'un traitement simplement palliatif.

SQUIRRHE DE L'UTÉRUS.

DOMINANTE .	Dégénérescence cancéreuse	Hydrastine.
	Dyscrasie des humeurs.	Iodoforme, arséniate de soude.
	Hypertrophie.	Ergotine.
VARIANTE. .	Hémorrhagies	Ergotine.
	Douleurs	Gelsémine, cicutine.
	Anorexie	Quassine.
	Fétidité du flux.	Injections désinfectantes.
	Diarrhée	Brucine, morphine. Acide tannique.

Stomatite aphteuse.

(APHTES.)

La nature des aphtes est encore mal connue. Ce qu'on peut avancer c'est que les ulcérations de la bouche peuvent provenir soit d'une éruption herpétique analogue à l'herpès cutané, soit de l'infection de la bouche et parfois de tout le canal gastro-intestinal par un élément parasitaire encore inconnu. Les aphtes discrètes paraissent n'être qu'une forme atténuée et sporadique des aphtes confluentes, toujours d'une certaine gravité et pouvant apparaître épidémiquement. Le sulfure de calcium soit comme antiherpétique, soit comme antiparasitaire, sera par conséquent l'agent à employer de préférence, dans tous les cas de stomatite aphteuse. Les granules doivent être dissous dans la bouche afin d'utiliser leur effet topique, à moins que les propriétés organoleptiques du sulfure de calcium ne permettent pas cette pratique. Dans ce dernier cas, nous ferons avaler les granules sans les laisser fondre, et nous ferons fondre dans la bouche des granules de salicylate de soude ou d'acide salicylique, beaucoup plus faciles à tolérer.

Le sulfure peut être administré, suivant les cas, à la dose de un ou deux granules à la fois, toutes les heures ou toutes les deux heures.

On combattra la fièvre par l'aconitine (un granule toutes les heures), dont nous pourrons aussi utiliser l'action locale contre la chaleur brûlante et l'hypérémie de la muqueuse.

Le même effet s'obtient avec la cocaïne (deux granules, fondus dans la bouche, toutes les heures), dont l'action anesthésique facilite la sécrétion ou la mastication.

Les douleurs très vives réclament la codéine ou la morphine, soit comme topiques, soit comme analgésiques généraux (deux granules toutes les demi-heures).

La salivation, bien qu'augmentée, est rarement une gêne pour le malade. Lorsqu'elle le devient, nous donnerons l'hyosciamine (un granule, toutes les demi-heures, jusqu'à effet).

L'adynamie, qui s'observe seulement lorsque les aphtes sont confluentes, ou secondaires, réclame le sulfate de quinine (deux granules toutes les heures), ou l'acide phosphorique (un granule toutes les deux heures).

Les troubles digestifs qui presque toujours précèdent ou accompagnent l'éruption aphteuse, doivent être traités par le Sedlitz Chanteaud (une petite cuillerée tous les matins) et la quassine (deux granules toutes les trois heures), avec quelques gorgées d'une eau minérale alcaline.

Les vésicules, lorsqu'elles se percent, laissent des ulcérations qui, en général, se cicatrisent rapidement. Dans certains cas, cependant, la réparation est lente et il convient alors de donner l'acide tannique ou l'iodoforme, dissous dans la bouche (deux granules toutes les deux ou trois heures).

Les aphtes qui sont la suite de maladies générales ont pour indication principale le traitement de la maladie qui leur donne naissance ou prépare le terrain à leur manifestation.

APHTES.

DOMINANTE . .	Élément parasitaire	Sulfure de calcium.
VARIANTE. .	Fièvre	Aconitine.
	Irritation buccale	Cocaïne.
	Douleur.	Codéine.
	Salivation	Hyosciamine.
	Adynamie	Sulfate de strychnine.
	Troubles digestifs.	Quassine, Sedlitz Chanteaud.
	Ulcérations	Acide tannique.

Stomatite catarrhale.

(SIMPLE OU ÉRYTHÉMATEUSE.)

Les causes de la stomatite catarrhale sont de plusieurs sortes; mais, quelles qu'elles soient, il est nécessaire de les supprimer, tant pour

obtenir une prompte guérison, que pour éviter les récidives, toujours fréquentes tant que la cause existe. Généralement les stomatites simples, idiopathiques, résultent de la présence d'un corps irritant (dentition, carie dentaire, etc.) ou d'un catarrhe gastrique qui s'étend à la muqueuse buccale.

La stomatite a donc pour processus essentiel l'élément inflammatoire. La dominante consiste, par conséquent, dans l'aconitine (un granule toutes les deux heures), que l'on fera fondre dans la bouche pour utiliser son action topique. La cocaïne, par ses propriétés anémiantes des tissus avec lesquels elle est en contact, peut également remplir utilement cette indication. Nous en donnerons trois granules à la fois, dissous dans la salive et maintenus assez longtemps dans la partie de la bouche où siège la plus grande inflammation. Suivant l'acuité du cas, nous la donnerons toutes les heures ou toutes les deux heures.

On calmera la douleur et l'ardeur de la bouche par la codéine (deux granules toutes les demi-heures), fondue dans la salive, jusqu'à effet calmant.

La fièvre, presque toujours éphémère et peu élevée, demande l'aconitine (un granule toutes les demi-heures, jusqu'à défervescence), lorsqu'elle s'élève.

Le ptyalisme, quand il devient incommode par son abondance, sera modéré par l'hyosciamine (un granule toutes les trois heures).

Enfin, on combattra l'embarras gastrique par le Sedlitz Chanteaud, par lequel on ouvrira le traitement, lorsqu'on soupçonnera que la stomatite n'est qu'une manifestation d'un état gastrique.

STOMATITE SIMPLE.

DOMINANTE	Élément inflammatoire	Aconitine. Cocaïne.
VARIANTE	Douleur	Codéine.
	Fièvre	Aconitine.
	Ptyalisme	Hyosciamine.
	Embarras gastrique	Sedlitz Chanteaud.

Stomatite mercurielle.

L'élimination du mercure par les glandules salivaires, lorsqu'elle atteint un certain degré, enflamme la muqueuse au point de produire

une stomatite plus ou moins grave. Les traitements les plus utiles sont ceux qui favorisent l'élimination en activant les sécrétions salivaire, urinaire, entérique et cutanée. Le chlorate de potasse jouit, dans ce cas, d'une réputation incontestable. On le donnera à la dose de 4 à 8 grammes par jour, dissous dans 200 à 300 grammes d'eau et répartis par petites doses toutes les deux heures. Le nitrate de pilocarpine (cinq granules, quatre fois par jour) peut parfaitement remplacer le chlorate de potasse, lorsque pour un motif quelconque on ne pourra se servir de ce médicament.

Le Sedlitz doit être donné tous les jours, pour augmenter l'élimination par les reins et par les intestins.

La douleur sera calmée par la cocaïne (trois granules toutes les demi-heures, fondus dans la salive ou dans une cuillerée d'eau). Outre son action analgésique, la cocaïne décongestionne les tissus et par là même soulage rapidement les douleurs locales.

La sècheresse de la bouche diminuera en mâchant des granules d'aconitine (un granule toutes les deux heures).

Les ulcérations longues à cicatriser doivent être touchées avec le perchlorure de fer étendu, ou avec le crayon de nitrate d'argent.

Le ptyalisme, très incommode pour le malade et notable cause d'affaiblissement, sera modéré par l'hyosciamine, ou par le sulfate d'atropine (un granule toutes les deux heures, jusqu'à effet).

On modèrera la fièvre, qui atteint parfois un chiffre élevé, par l'aconitine (un granule à la fois, à des intervalles d'autant plus rapprochés que la chaleur est plus grande).

On corrigera la fétidité de l'haleine en mâchant des granules d'iodoforme (un à deux granules toutes les deux heures) qui, en plus de son action antiseptique locale, a une action générale très utile pour faciliter l'élimination du mercure.

L'anorexie et la difficulté de mastiquer réclament l'emploi exclusif des aliments liquides ou demi-solides. La quassine (deux granules, quatre fois par jour) peut remédier à cet état d'inappétence, si le malade en mâche quelques granules de temps en temps.

La diarrhée sera respectée, lorsqu'elle est modérée; mais si elle compromet les forces du malade, on la combattra par l'iodhydrate de morphine (deux à trois granules toutes les deux heures).

La stomatite mercurielle laisse après elle un état d'anémie profonde, à laquelle on remédiera par les incitants vitaux et les pilules d'iodure de fer.

Cesser d'introduire le mercure dans l'économie est évidemment une condition essentielle de la réussite du traitement. Il faut se rappeler que le mercure peut entrer par la peau, par les voies digestives et les voies respiratoires. Cet empoisonnement peut être professionnel, thérapeutique ou accidentel.

Comme moyen préventif, nous devons n'employer les médicaments hydrargyriques qu'à des doses modérées et avec des interruptions périodiques, en examinant souvent l'état des gencives, afin de suspendre le traitement, ou, du moins, d'y associer le chlorate de potasse. Ce dernier moyen n'est pas sans inconvénient. En cachant les premiers effets de l'intoxication, il risque de nous faire passer le moment où elle est encore remédiable, et nous laisse de plus désarmé du meilleur agent pour la combattre. En effet, lorsque le chlorate de potasse se montre impuissant pour empêcher la manifestation de la stomatite hydrargyrique, son impuissance persistera, lorsque celle-ci sera constituée. Il nous semble préférable de laisser les effets des substances très actives se manifester librement en leur temps, que de les arrêter dès leur apparition, en se privant d'un avertissement d'autant plus utile et nécessaire que nous aurons volontairement négligé de l'entendre.

STOMATITE MERCURIELLE.

DOMINANTE	Élimination hydrargyrique	Nitrate de pilocarpine. Chlorate de potasse. Sedlitz Chanteaud.
VARIANTE	Douleur	Cocaïne.
	Sécheresse de la bouche	Aconitine.
	Ulcérations	Topiques (perchlorure de fer, nitrate d'argent).
	Ptyalisme	Hyosciamine.
	Fièvre	Aconitine.
	Fétidité de l'haleine	Iodoforme.
	Anorexie	Quassine.
	Diarrhée	Iodhydrate de morphine.
	Anémie	Iodure de fer.

Stomatite pultacée.

(MUGUET, ATHREPSIE.)

La nature de cette affection est aujourd'hui bien élucidée. Elle a pour cause la végétation de l'*oïdium albicans* dans un milieu favo-

rable à sa culture. Une des conditions nécessaires à cette culture est un milieu acide ; et comme l'acidité buccale se montre chez les enfants mal nourris et, en général, chez toutes les personnes dont les fonctions digestives et dont la nutrition sont au dessous du coefficient normal, le muguet se développe primitivement chez les enfants à la mamelle, et secondairement chez les adultes plus ou moins cachectiques. Dans la plupart des cas, cette stomatite a, pour cette raison, une signification pronostique assez grave, puisqu'elle dénote un désordre notable de nutrition chez les personnes qui en sont atteintes. Nous croyons que l'*oïdium albicans* se transmet seulement par contact, ce qui est une raison de plus en faveur de la thérapeutique que nous allons conseiller.

Il y a, dans cette maladie, deux indications fondamentales : l'une, suggérée par les conditions de réceptivité, dont la principale est la diminution de vitalité; l'autre, suscitée par le caractère parasitaire de l'agent morbifique, qui nous engage à recourir aux parasiticides. A la première, nous répondrons par la brucine (un granule, trois à cinq fois par jour) chez les petits enfants, ou par l'arséniate de strychnine (deux granules, trois à cinq fois par jour) chez les adultes.

On pourra se servir d'une eau minérale alcaline pour boire après les granules, ou pour les faire fondre, lorsque l'âge du malade ne lui permet pas de les avaler entiers.

Nous remplirons la seconde indication par le sulfure de calcium, comme topique antiparasitaire.

Nous ferons dissoudre trois à cinq granules de sulfure de calcium dans une cuillerée d'eau alcaline ou dans de l'huile d'amandes douces, comme collutoire, souvent dans la journée, et surtout après les repas. Aux adultes il suffira de recommander de mâcher deux granules à la fois, de temps en temps, en les gardant dans la bouche. On peut avaler le sulfure sans crainte, car il aide au contraire le traitement local. Nous pourrons donc recommander au malade d'avaler son collutoire, ou de prendre quelques granules de sulfure à l'intérieur. Le muguet de l'œsophage, de l'estomac et de l'intestin réclament spécialement ce traitement.

L'acide salicylique et les différents salicylates peuvent remplacer le sulfure, mais toujours au préjudice du temps et de l'efficacité.

Le catarrhe buccal qui précède l'apparition des plaques pultacées, doit être combattu, dès son apparition, par l'aconitine (un demi granule,

pour les enfants au sein, toutes les deux ou trois heures). On donnera l'aconitine en solution, afin d'utiliser son action locale.

Le nitrate de pilocarpine, qui s'élimine par les glandes salivaires, est également très utile, parce qu'il influe favorablement sur la marche de la maladie et facilite la désagrégation des plaques (un granule toutes les deux heures).

L'irritation et les douleurs de la bouche, qui sont souvent un obstacle à la succion et à la déglutition du lait, seront adoucies par la cocaïne (deux granules toutes les deux heures), dissous dans une cuillerée d'eau).

Les vomissements et la diarrhée affaiblissent rapidement les enfants et augmentent ainsi la réceptivité morbide. La brucine et la codéine sont les agents qui conviennent le mieux, surtout chez les enfants robustes (un granule de chaque, toutes les trois heures). Aux enfants plus faibles, on donnera de préférence le salicylate de soude ou de fer (deux granules toutes les trois heures).

L'état cholériforme, caractérisé par la fluidité et la grande fréquence des selles, par l'amaigrissement rapide et le refroidissement extérieur, sera rigoureusement combattu par le chlorhydrate de morphine, en surveillant les doses avec soin, suivant l'âge des malades. Pour les enfants, jusqu'à deux mois, nous donnons un demi granule toutes les deux heures; pour les enfants de deux ans, un granule toutes les trois heures.

L'érythème circum-anal déterminé et aggravé par le passage des évacuations alvines, sera traité par la vaseline ou une solution d'acide tannique, comme topique (cinq granules, dans une cuillerée d'eau froide, pour laver la peau irritée).

Les ulcérations cutanées dénotent un trouble grave dans les phénomènes de nutrition et de désassimilation et dépendent, comme la plupart des autres symptômes, moins du muguet, que de l'état de misère physiologique que Parrot appelle *athrepsie*. A l'intérieur, nous insisterons sur les toniques; à l'extérieur, nous emploierons le bismuth et l'iodoforme (parties égales).

L'hypothermie, compagne ordinaire de la diarrhée cholériforme, mais qui se montre aussi toute seule, sera traitée par l'acide phosphorique (un granule toutes les deux heures, jusqu'à effet); ou par les moyens extérieurs conduisant au même but, exciter la vitalité périphérique : bains chauds, sinapismes, etc.

Les préceptes de l'hygiène seront rigoureusement appliqués; on ne négligera jamais la propreté de la bouche.

STOMATITE PULTACÉE.

DOMINANTE	*Oïdium albicans*	Sulfure de calcium, salicylates.
	Abattement vital	Brucine, arséniate de strychnine.
VARIANTE	Catarrhe buccal	Aconitine. Nitrate de pilocarpine.
	Irritation buccale	Cocaïne.
	Vomissements Diarrhée	Brucine, codéine.
	État cholériforme	Chlorhydrate de morphine.
	Érythème autour de l'anus	Acide tannique.
	Ulcérations cutanées	Iodoforme.
	Hypothermie	Acide phosphorique.

Stomatite ulcéro-membraneuse.

(STOMACACE, NOMA, STOMATITE GANGRÉNEUSE, PSEUDO-MEMBRANEUSE, ULCÉREUSE, DIPHTÉRIQUE.)

La stomatite ulcéreuse, par ses propriétés épidémiques et contagieuses, par ses signes prodromiques et par sa localisation bien définie, doit être considérée comme une maladie infectieuse, dont l'agent est encore à découvrir.

L'élément infectieux sera donc combattu par le sulfure de calcium (deux granules toutes les demi-heures), dissous dans la salive, lorsque le malade n'éprouve pas trop de répugnance contre son goût désagréable.

La fièvre, si elle est élevée, sera modérée par l'aconitine (un granule toutes les heures), en y associant l'arséniate de strychnine, pour éviter que les défervescents aient un effet déprimant. Si la fièvre est faible et présente des rémissions évidentes, nous donnerons la préférence au salicylate de quinine (trois granules toutes les demi-heures).

La douleur buccale, parfois assez violente, sera calmée par une solution de codéine (trois granules toutes les deux heures).

La fétidité de l'haleine, qui va quelquefois jusqu'à l'odeur de gangrène, sera combattue par l'iodoforme mâché avant de l'avaler (deux granules toutes les heures).

Le sulfate d'atropine (un granule toutes les trois heures) diminuera le ptyalisme.

L'adénopathie sous et retro-maxillaire révèle les propriétés infectieuses de la lésion buccale et annonce la marche favorable ou funeste de la maladie. Lorsqu'elle se termine par suppuration, on donnera l'iodoforme pour hâter la résolution de l'engorgement ganglionnaire.

L'ulcération, ou les ulcérations, réclament l'emploi topique ou interne du chlorate de potasse, dont l'influence sur la marche du travail cicatriciel est évidente (4 à 8 grammes, dans 200 grammes d'eau, par cuillerées).

Contre l'anorexie, nous donnerons la quassine (trois granules, trois à quatre fois par jour). L'alimentation du malade doit être très réparatrice, pour mettre obstacle à l'adynamie toujours prête à se montrer dans ces cas. Lorsque les forces s'affaiblissent, ou même dès le début de la maladie, car dès ce moment nous devons prévoir ce résultat, nous donnerons l'hypophosphite ou l'arséniate de strychnine (deux granules toutes les trois heures).

L'hygiène a une grande part dans les résultats curatifs de cette maladie. La pureté de l'air et la dissémination des malades sont des conditions indispensables à une guérison prompte et sûre.

STOMATITE ULCÉRO-MEMBRANEUSE.

DOMINANTE	Élément infectieux	Sulfure de calcium.
VARIANTE.	Fièvre	Aconitine. Salicylate de quinine.
	Douleur buccale	Codéine.
	Fétidité de l'haleine	Iodoforme.
	Ptyalisme	Sulfate d'atropine.
	Adénopathie	Iodoforme.
	Ulcérations	Chlorate de potasse. Nitrate de pilocarpine.
	Anorexie	Quassine.
	Adynamie	Arséniate de strychnine.

Syphilis.

Pour les uns, la syphilis est une maladie dont on ignore la cause; pour les autres elle tient à l'infection de l'organisme par un microbe (coccus), étudié surtout par MM. Marcus et Tornéry.

Ce qui est certain c'est que la cause de la syphilis est avantageusement combattue par le mercure. La thérapeutique, convaincue de l'efficacité des agents hydrargyriques pour neutraliser le virus syphilitique, est aussi puissante, qu'elle agisse empiriquement ou qu'au contraire elle se conforme ainsi aux pratiques qui lui sont imposées par l'existence d'un microbe spécial.

La dominante du traitement est donc par conséquent très bien indiquée. Dans toutes les périodes de la maladie le mercure est utile et constitue la base des meilleurs traitements. L'iode parait cependant être préférable dans les cas de syphilis tertiaire, soit qu'il rende une nouvelle activité au mercure déjà introduit dans l'économie, soit qu'en modifiant activement la nutrition, il cause la régénération morphologique des tissus affectés, soit qu'il ait à son tour une action spéciale sur l'infection spécifique, à cette époque de la vie des microbes ou sur leurs générations modifiées par des reproductions successives.

On a essayé divers moyens de faire pénétrer le mercure dans l'économie. La méthode dermique et la méthode dermo-pulmonaire doivent être condamnées parce qu'elles ne permettent pas de graduer les doses, point important dans des traitements où la posologie est loin d'être indifférente. Nous acceptons seulement, comme les plus rigoureuses, la méthode gastrique et la méthode hypodermique.

La première, la plus douce et la mieux acceptée des malades, doit en général être préférée, et ce n'est que lorsque l'intolérance des voies digestives ou l'urgence du mal l'impose, que nous aurons recours à la méthode des injections sous-cutanées.

La dosimétrie emploie trois composés mercuriaux : le calomel, le protoiodure et le biiodure d'hydrargyre. Les deux derniers sont presque toujours employés. L'iodoforme, seul ou associé aux précédents, convient parfaitement à la période tertiaire.

Le traitement mercuriel doit commencer dès qu'on est certain de l'infection syphilitique : chancre infectant évident, ou roséole spécifique. Nous donnerons d'abord le protoiodure à la dose de cinq granules, deux ou trois fois par jour, aux repas ou avec du lait, pour conserver la tolérance des voies digestives, dans tous les cas où les accidents exigent une prompte modification, ou lorsque la marche des manifestations est rapide, ou que le malade, trop préoccupé des premières lésions, n'a pas la patience d'attendre les effets d'un traitement chronique et préfère suspendre le traitement.

En dehors de ces cas, il convient de diminuer les doses et de les

donner pendant plus longtemps : seulement deux granules trois fois par jour.

Lorsque le protoiodure cause quelques perturbations gastro-intestinales, on le remplace par le biiodure aux mêmes doses. Si, malgré cela, l'intolérance persiste, nous associerons à chaque dose de mercure deux granules de chlorhydrate de morphine, ou trois de codéine.

Ce traitement suffit en général dans tous les cas; la difficulté est de le prolonger le temps nécessaire, assez court dans les cas récents, mais suffisamment long dans les cas invétérés.

Nous réprouvons le système des interruptions, tant qu'on n'aura pas obtenu le résultat curatif complet, ou des effets physiologiques qu'on ne peut éviter autrement. Nous traitons en ce moment une malade qui a des syphilides et des lésions viscérales anciennes, et qui, depuis treize mois, prend constamment du mercure, sauf de très courtes suspensions pendant la période menstruelle, et qui ne donne pas le moindre signe d'intolérance.

On donnera l'iodoforme à la dose de trois à dix granules, trois fois par jour, lorsque le mercure ne convient pas, dans les cas de syphilis tertiaire.

Lorsque l'iodoforme ne peut plus être continué, on l'alternera avec une solution d'iodure de potassium, prise avec du lait :

Eau distillée	250 grammes.
Iodure de potassium	15 —

Une grande cuillerée dans un demi-bol de lait, en augmentant progressivement jusqu'à effet.

Parmi les accidents multiples de la syphilis, nous en indiquerons quelques-uns qui réclament un traitement spécial, en dehors de la dominante.

L'iritis syphilitique est fréquemment accompagnée de photophobies et de violentes douleurs périorbitaires qui tourmentent beaucoup le malade. Nous emploierons contre ces symptômes la daturine (un granule toutes les heures, jusqu'à effet).

Même, lorsque l'iritis ne se présente pas avec ce cortège de désagréments, on hâtera beaucoup sa guérison en ajoutant aux mercuriaux l'hyosciamine (un à deux granules, avec chaque dose).

Les douleurs ostéocopes seront combattues par la dominante (iodoforme et biiodure de mercure) et par la variante, iodhydrate de morphine (trois granules toutes les demi-heures), pendant leur paroxysme.

On activera la disparition des papules et des ulcérations, en les touchant avec un pinceau trempé dans la liqueur de Van Swieten, ou dans une solution de dix granules de protoiodure dans une cuillerée d'eau.

On traitera le bubon, pendant la fièvre, par les défervescents. Pendant la suppuration, on le pansera avec le glycérolé d'acide phénique, et on administrera à l'intérieur l'arséniate de soude et l'iodoforme (deux granules de chaque, quatre fois par jour), comme antipyogénétiques.

On pansera le chancre infectant avec des pulvérisations d'éther iodoformé (5 pour 100), surtout s'il y a des anfractuosités. Si le fond de l'ulcère est régulier, on le traitera par l'iodoforme ou le calomel en poudre impalpable.

On traitera le chancre mou simplement par des bains de propreté et, lorsque la cicatrisation est lente, par l'acide tannique, ou le sulfure de calcium, réduit en poudre fine.

L'anémie, fréquente chez les syphilitiques, sera combattue par la quassine et l'arséniate de strychnine. Le même traitement s'impose dans le cas de chancre phagédénique, qui ne se montre généralement que dans des constitutions détériorées par des souffrances ou de mauvais traitements antérieurs.

La syphilis cérébrale a un traitement spécial parce que la gravité et la rapidité des accidents nous fait un devoir d'établir la médication la plus active possible. On fera, dans ces cas, des injections hypodermiques, profondément appliquées dans le tissu cellulaire, avec la solution suivante :

Peptone en poudre, de Catillon.	0gr.30
Chlorure d'ammonium pur.	0gr.30
Bichlorure de mercure	0gr.20
Glycérine	5gr.00
Eau distillée.	15gr.00

Chaque seringue contient 10 milligr. de substance active.

Lorsqu'on ne veut pas ou qu'on ne peut pas employer ce moyen, on donnera trois granules de protoiodure, toutes les demi-heures), jusqu'à effet, en diminuant rapidement les doses, c'est-à-dire en augmentant leur intervalle, jusqu'à ce que tout danger soit conjuré.

Qu'on nous permette, avant de terminer ce chapitre, d'appeler l'attention des praticiens sur la nécessité d'étudier minutieusement

tous les caractères différentiels qui peuvent séparer ces lésions syphilitiques des lésions similaires dues à d'autres causes. Souvent ces caractères sont très obscurs et il est nécessaire de deviner la véritable nature de la maladie. Que de fois la marche destructive des manifestations, ou leur résistance à d'autres traitements sont-elles le seul indice qui nous aide à prescrire le véritable traitement curatif.

Chez les femmes, soit qu'elles tiennent secrète l'infection primitive, soit que l'inoculation ait été si lente que c'est à peine si les manifestation de la syphilis constitutionnelle se montrent au dehors, on voit souvent des désordres nerveux ou autres, qui guérissent seulement par le traitement de la cause. Mais que d'hésitations, avant de prendre cette résolution !

SYPHILIS.

DOMINANTE	Infection par le *coccus* syphilitique	Récente	Protoiodure et biiodure d'hydrargyre.
		Ancienne	Biiodure d'hydrargyre et iodoforme.
VARIANTE	Intolérance des voies digestives		Codéine, chlorhydrate de morphine.
	Iritis	Photophobie	Daturine.
		Névralgies	Valérianate d'atropine.
		Myose	Hyosciamine.
		Conjonctivite	Aconitine.
	Douleurs ostéocopes, accès nocturnes avec insomnie		Iodhydrate de morphine.
	Adénite	Fièvre	Aconitine, hydro-ferro-cyanate de quinine.
		Suppuration	Arséniate de soude et iodoforme.
	Syphilis cérébrale		Traitement interne aigü. Injections hypodermiques de peptonate ammoniacal de mercure.
	Anémie		Quassine, arséniate de strychnine.

T

Tétanos.

La lésion d'innervation qui augmente et exagère l'excitabilité réflexe de la moelle, connue en pathologie sous le nom de tétanos, n'a pas

encore laissé découvrir sa pathogénèse assez pour que nous connaissions bien sa nature.

L'étude de ses diverses causes nous permet seulement d'arriver à la notion exprimée plus haut, et c'est sur elle que nous baserons l'indication dominante : calmer, diminuer l'irritabilité de la moelle, centre qui reçoit l'irritation spéciale transmise par le nerf blessé, et d'où partent les impulsions convulsivantes caractéristiques du tétanos. Si on peut abolir ou réprimer suffisamment la réceptivité médullaire, les contractures réflexes cesseront de se produire et la maladie se trouvera ainsi réduite au travail morbide localisé dans le nerf périphérique blessé. Si nous n'arrivons pas à guérir ainsi la maladie, nous parviendrons du moins à arrêter sa marche et à éliminer les principaux symptômes, en donnant le temps aux lésions locales de se guérir.

Dans ce but, nous emploierons avec persistance le camphre bromé (quatre granules toutes les heures, ou toutes les demi-heures, dans les cas très graves ou très rebelles), en y ajoutant les médicaments les plus indiqués par la variante.

Ainsi, quand les douleurs deviennent très violentes, soit les douleurs qui accompagnent les contractures, soit celles qui ont pour siège le nerf blessé, nous ajouterons la cicutine ou le brombydrate de morphine (deux granules toutes les demi-heures).

La violence et la fréquente répétition des convulsions seront réprimées par les antispasmodiques et les paralyso-musculaires. On donnera jusqu'à effet l'hyosciamine, le croton-chloral et la vératrine (deux granules de chaque, toutes les heures).

La vératrine présente l'avantage de modifier en même temps l'excès de chaleur, et l'hyosciamine de vaincre la constipation.

A l'hyperthermie nous opposerons l'aconitine, un granule toutes les heures, quand la fièvre ne dépasse pas 39°; ou toutes les demi-heures, si elle est plus intense.

Les congestions seront traitées par le même agent; lorsqu'elles résultent de la fatigue ou de l'ataxie du cœur, on ajoutera la digitaline (un granule toutes les heures) jusqu'à ce que le pouls soit régulier.

Les paralysies, parmi lesquelles les plus fréquentes sont celles de la vessie et du rectum, seront combattues par l'arséniate de strychnine et l'acide phosphorique (un granule de chaque toutes les deux heures).

Contre la constipation, parfois très opiniâtre, nous administrerons le Sedlitz Chanteaud avec le podophyllin (cinq granules avec une

cuillerée de Sedlitz, trois ou quatre fois, à une demi-heure d'intervalle).

Dans quelques cas, enfin, les paroxysmes prennent une marche plus ou moins périodique, et réclament l'emploi du bromhydrate de quinine (trois granules toutes les heures).

Lorsque l'état du malade est déjà tel qu'il ne permet plus l'administration régulière des médicaments, nous essayerons de le calmer, pour que l'action du traitement puisse ensuite s'opérer. Les applications prolongées de l'électricité et les clystères d'hydrate de chloral peuvent rendre de grands services, en amenant une rémission, dont on se hâtera de profiter immédiatement pour commencer l'attaque régulière de cette terrible maladie.

TÉTANOS.

DOMINANTE . .	Exagération de l'irritabilité nerveuse .	Camphre bromé.
VARIANTE. .	Douleurs	Bromhydrate de morphine. Cicutine.
	Convulsions	Hyosciamine. Croton-chloral.
	Hyperthermie	Aconitine. Vératrine.
	Congestions	Digitaline.
	Paralysies.	Arséniate de strychnine. Acide phosphorique.
	Constipation	Sedlitz Chanteaud. Podophyllin.
	Intermittence des accès	Bromhydrate de quinine.

Tuberculose.

Voir *Maladies tuberculeuses.*

U

Ulcère simple de l'estomac.

L'ulcère de l'estomac peut tenir à diverses causes, pouvant toutes se réduire à une atonie vasculaire ou à une hyposthénie nutritive. Au début, les ulcérations n'ont rien de spécial; le caractère, qu'elles

prennent ensuite, d'ulcère rond et perforant, leur est donné, d'après beaucoup de pathologistes, par l'action du suc gastrique, lequel, par ses effets digestifs, corrode systématiquement les tissus sous-muqueux.

La dominante consistera donc, d'un côté à augmenter la vitalité de la muqueuse, au moyen des excito-moteurs, strychnine (un à deux granules) ou brucine (deux à trois granules), trois fois par jour; de l'autre côté, à neutraliser les effets autophagiques du suc gastrique. Malheureusement il n'est pas facile de remplir cette seconde indication. La physiologie n'a encore trouvé aucune substance capable d'empêcher l'action de la gastérose, et l'on sait que le suc gastrique se répand sur la muqueuse, même sans aucune provocation alimentaire, après un jeûne prolongé.

Les alcalins donnent peu de résultat, et ce n'est qu'à haute dose qu'ils pourraient modifier la composition du suc gastrique; c'est là un obstacle à leur emploi, puisque les malades atteints de cette affection se trouvent en général dans un état de grave et profonde anémie, contre-indication formelle de tout traitement alcalin sur une grande échelle.

Nous nous voyons donc forcés de nous contenter d'une alimentation restreinte et prise à de longs intervalles (diète lactée), que l'on pourra renforcer au moyen de clystères alimentaires de peptone, quand ils sont bien tolérés.

L'action restrictive de l'atropine sur les sécrétions peut être utilisée pour diminuer la production du suc gastrique; ce médicament répond en outre à d'autres indications importantes de la variante. Ainsi, il enlève surtout l'épigastralgie, dont la pathogénèse est incertaine, mais qui semble due principalement à l'action irritante des aliments sur les nerfs mis à nu et à l'allongement et à la compression de ceux-ci par suite des mouvements péristaltiques de l'estomac. Le chlorhydrate de morphine (trois granules tous les quarts d'heure) associé ou alterné avec le sulfate d'atropine (un granule toutes les demi-heures) calme généralement la grande violence des douleurs.

Ces moyens anodins doivent changer fréquemment, pour conserver leurs propriétés. Il est important de soulager le malade, parce que la fréquence, la durée et l'intensité des gastralgies sont une des causes qui concourrent le plus à la cachexie. Les vomissements, dans certains cas, ne se montrent pas s'il n'y a pas de douleurs, et le malade arrive ainsi à tirer parti sans trop souffrir des aliments ingérés.

Pour interrompre l'administration de la morphine, nous donnerons la cocaïne (trois granules), la codéine (trois granules) ou la cicutine (deux granules), toutes les demi-heures), jusqu'à effet.

Les vomissements seront traités de même, comme nous venons de le dire.

On combattra les gastrorrhagies ou hématémèses par l'ergotine (cinq granules tous les quarts d'heure) dissoute dans une cuillerée d'eau froide, ou par les injections hypodermiques du même agent (au 10e).

Le melœna passager indique une gastrorrhagie déjà arrêtée, et n'a par conséquent pas besoin d'un traitement hémostatique ; mais si le melœna se répète, il est indispensable de donner l'ergotine pendant quelques jours, puisque nous ignorons la cause occasionnelle précise de l'extravasation du sang, et qu'il est urgent d'atténuer autant que possible les pertes du malade, toujours très appauvri. On donnera donc l'ergotine, mais à de plus longs intervalles, cinq granules toutes les trois heures.

L'anémie, presque constante lorsque l'ulcération est assez avancée pour être diagnostiquée, à cause de l'altération des fonctions digestives, doit être combattue par les sels de fer (lactate, arséniate ou perchlorure).

La quassine peut être indiquée quand il est nécessaire de réveiller l'appétit, ou d'inciter doucement la contractilité gastrique.

La constipation, qui concourt à augmenter le malaise du malade, et peut aussi provoquer quelques accès de gastralgie, sera traitée par le podophyllin (trois à cinq granules tous les soirs) ou par l'évonymine (dix granules, une à deux fois par jour).

Tel est le traitement de cette maladie toujours grave et qui réclame des soins, surtout des soins hygiéniques pendant très longtemps.

ULCÈRE SIMPLE DE L'ESTOMAC.

Dominante.	Action du suc gastrique.	Alcalins.
	Atonie vasculaire.	Strychnine.
Variante.	Épigastralgie.	Morphine, hyosciamine.
	Vomissements d'aliments	Morphine, atropine.
	Hématémèse	Ergotine, glace.
	Anémie	Sels de fer.
	Melæna.	Ergotine.
	Désordres digestifs	Quassine.
	Constipation	Podophyllin

Uréthrite et vaginite.

L'uréthrite peut être simple ou virulente. L'uréthrite simple s'établit comme tout autre inflammation des muqueuses, avec la différence que sa marche est plus longue, à cause de l'aggravation répétée due au passage de l'urine. Elle doit être traitée, au début, comme toute autre inflammation catarrhale, par l'aconitine à des doses plus ou moins élevées, d'après la violence de la phlogose et l'état fébrile.

La composition de l'urine doit être modifiée, afin d'atténuer l'obstacle qu'elle apporte à la rapidité de la guérison. Pour cela, il convient de donner le benzoate de soude ou l'acide benzoïque (trois granules de chaque, après chaque miction), et les eaux alcalines comme boisson ordinaire.

On ne négligera pas le traitement émollient externe, dans la première période, c'est-à-dire dans la phase la plus aiguë de la maladie.

Les érections douloureuses seront combattues par le camphre bromé (trois granules toutes les demi-heures), et le spasme du col par l'hyosciamine (un granule toutes les deux heures, ou plus souvent, s'il y a dysurie véritable). Après cette première période, si la blennorrhagie continue, nous donnerons la cubébine (trois granules après chaque miction), et, dans les cas plus chroniques, la pipérine (deux granules, quatre fois par jour).

L'arbutine et l'hélénine sont aussi des médicaments précieux, contre l'écoulement blennorrhagique. On le donnera par deux à cinq granules, trois à cinq fois par jour.

Chez les personnes lymphatiques les uréthrites deviennent facilement chroniques et rebelles à tout traitement direct. Pour obtenir, dans ces cas, un résultat plus prompt, il est indispensable de modifier la nutrition générale au moyen d'une alimentation analeptique et par l'usage prolongé de l'arséniate de fer et de l'iodoforme (deux granules de chaque trois fois par jour).

L'uréthrite virulente dépend du contact d'un parasite qui porte le nom de *gonococcus*. Nous devons l'attaquer localement par des injections de permanganate de potasse (0,5 à 1 gramme pour 100) ou de sulfure de calcium (trois granules triturés dans le liquide de chaque injection).

On combattra localement la gonorrhée chronique par des injections

de lactate de quinine (1 gramme pour 100) ou d'acide tannique (trois granules pour chaque injection).

La vaginite subaiguë ou chronique sera combattue par les mêmes moyens, en variant un peu le traitement local. Nous emploierons des plumasseaux de charpie ou de ouate, trempés dans une des solutions suivantes :

Chloral hydraté	1 gramme.
Eau distillée	100 —

Ou :

Résorcine	1 gramme.
Eau distillée	100 —

Ou encore :

Tannin	6 grammes.
Glycérine neutre	100 —

En augmentant les doses actives progressivement jusqu'à effet et les diminuant ensuite lentement, pour éviter les récidives.

BLENNORRHAGIE PAR URÉTHRITE OU VAGINITE.

SIMPLE.

Aiguë.	Dominante		Aconitine.
	Variante	Fièvre	Aconitine.
		Érections	Camphre bromé.
		Urine irritante	Benzoates, alcalins.
Subaiguë ou chronique.	Dominante		Cubébine, pipérine. Arbutine, hélénine.
	Variante	Dysurie spasmodique	Hyosciamine.
		Dysurie par fermeture du canal	Sondes élastiques.
		Lymphatisme	Arséniate de fer, iodoforme.

VIRULENTE.

Aiguë.	Dominante	Injections de permanganate de potasse. Injections de sulfure de calcium.
	Variante	Même variante que celle de la blennorrhagie aiguë simple.
Subaiguë ou chronique.	Dominante	Injections de lactate de quinine. Injections d'acide tannique.
	Variante	Même variante que celle de la blennorrhagie chronique simple.

Utérus.

Voir *Squirrhe de l'utérus* et *Congestion de l'utérus*

V

Vaginite.

Voir *Uréthrite*.

Variole.

« Tout a été dit sur la variole et cependant tout est encore à dire. En effet, sous le rapport étiologique, ignorance complète. Les bactéries ou vibrions sont-ils cause ou effet? *That is the question.* »

C'est par ces paroles que le docteur Burggraeve commence quelques réflexions à propos d'un article sur la variole, dû à la plume du docteur Hahn, de Marseille.

En effet, la variole est la grande question pathogénique et surtout la grande question thérapeutique du jour. Peu nombreuses sont les maladies contre lesquelles nous possédons un remède certain et efficace : les unes, que nous combattons par des agents dont l'action nous est inconnue; les autres, dont le traitement rationnel est fondé sur des indications pathogéniques claires et bien définies.

Si donc nous faisons abstraction des maladies dont le traitement est spécifique, les maladies qui restent ne peuvent être traitées que de deux manières, en s'appuyant sur les indications étiologiques ou sur les indications symptomatiques. La dosimétrie emploie fréquemment la thérapeutique symptomatique à défaut de la thérapeutique pathogénique, mais notre ambition est de chercher toujours à remplacer la première par la seconde, qui suit une voie plus sûre et plus lumineuse.

Le traitement de la variole a été jusqu'à ce jour plutôt symptomatique que vraiment pathogénique, parce que la pathogénie de cette affection manque encore de la clarté nécessaire pour fournir des indications indiscutables et o ligatoires. Nous n'avons pas la prétention de trancher les doutes des pathologistes à propos de la nature de la variole; ni de nous armer du microscope pour justifier l'opinion de

Hallier ou de Lebert, et nous prononcer sur la nature végétale ou animale des microbes auxquels on attribue l'origine de la contagion.

Cependant si nous rapprochons les résultats obtenus par les cultures et les inoculations de microbes des phénomènes qui se passent chez les varioleux, nous sommes forcés de reconnaître l'analogie qui existe entre ces deux ordres de faits, et, en nous appuyant sur les principes de philosophie expérimentale si heureusement démontrés et mis à profit par l'immortel Claude Bernard, d'admettre la nature parasitaire de la cause primordiale de la maladie, dont nous cherchons à établir ici un traitement rationnel.

L'indication pathogénique réside donc dans le choix d'un agent capable, ou de détruire les micrococcus, ou bien de fournir ou d'enlever à l'organisme une substance qui le rende impropre à la culture des bactéries ou à la germination des spores inoculés.

En outre, comme nous ne découvrons le contage qu'après la pullulation des premiers germes, il est nécessaire de trouver un agent assez diffusible pour pénétrer tous les éléments et pouvoir atteindre ainsi tous les individus de génération autochtone. Les substances sulfurées, jouissant d'un pouvoir antizymotique bien reconnu et, en outre, d'une grande faculté de diffusion, par les décompositions qu'elles subissent dans le sein même de l'organisme, sont certainement les plus propres à combattre l'invasion des bactéries varioliques.

Les résultats obtenus par le docteur Fontaine dans le traitement de la diphtérie, et par le docteur Henrique Gabaldon contre la stomatite aphteuse, nous ont donné l'idée d'essayer le sulfure de calcium comme dominante, dans la variole.

En effet, on ne peut nier le grand pouvoir bactéricide de ce précieux médicament, introduit, ou tout au moins vulgarisé dans la thérapeutique par la dosimétrie.

Les résultats que nous avons obtenus ont été si heureux que nous pensons pouvoir les invoquer comme un nouvel et principal argument en faveur de la nature parasitaire de la cause efficiente de la maladie : *Naturam morborum ostendit curatio*.

Jusqu'à ce jour, dans les cas les plus graves comme dans les plus bénins, le médecin est forcé d'avouer l'impuissance de ses moyens. La croyance au fatalisme n'a pas encore disparu de la médecine; on croit encore qu'il est impossible de diminuer d'un jour la durée fixée d'avance des maladies; on fait patienter les varioleux, en leur disant qu'ils auront forcément à traverser un certain nombre de périodes de

tant de jours, et la thérapeutique semble donner ainsi raison au proverbe populaire qui assure qu'entre une maladie que l'on traite et la même maladie laissée à elle-même, il y a à peine la différence d'un jour de durée.

Et qu'on ne dise pas que, si nous ne pouvons intervenir dans la durée des maladies, nous pouvons du moins agir sur leurs accidents et les amener à une heureuse fin. Rien ne le prouve, et un tel pouvoir, à côté d'une pareille impuissance, serait évidemment absurde. Celui qui peut guider un cheval fougueux, doit pouvoir aussi le réprimer et l'arrêter.

Nous nous insurgeons contre cette profession de nihilisme médical, qu'une thérapeutique irrationnelle et routinière entretient, après l'avoir fait naître. Aujourd'hui que la science a d'autres moyens et fait d'autres découvertes, nous sommes heureux de divulguer partout la bonne nouvelle. Nous supplions donc nos collègues d'abandonner le triste scepticisme auquel ils étaient condamnés, et nous assurons les malades que la thérapeutique a cessé d'être un mythe; pour eux aussi, les jours du fatalisme ont vécu.

Ces réflexions se rapportent particulièrement au traitement de la variole. Les remèdes empiriques et incendiaires avaient fait place aux remèdes inoffensifs, il est vrai, mais inutiles. Les préparations de quinquina, d'opium, d'alcool, avaient été remplacées par des infusions de violettes, de tilleul, de safran. Pourquoi celles-ci plutôt que celles-là? Il est difficile de le dire. Les unes et les autres, employées sans confiance et sans raison n'ont d'autre but que d'amuser l'imagination du malade et de calmer l'impatience des familles et ne répondent ni à une indication scientifique ni à un devoir de conscience de la part du médecin. Et l'on va ainsi d'un empirisme à un autre, d'une expérimentation stérile à une désillusion décourageante, jusqu'au scepticisme, qui est non seulement un crime pour le présent, mais encore un péril pour l'avenir de notre profession. La foi, comme l'incroyance, est contagieuse; et lorsque cette incroyance pénètre l'esprit public, c'en est fait de la science, qui ne peut lutter contre le charlatanisme, que lorsqu'il lui reste, à défaut de charité, encore un peu de foi et une lueur d'espérance.

La certitude que nous avons de la possibilité d'intervenir par les médicaments dans la marche des varioles, au point de les faire avorter, nous fait un devoir de conscience d'insister minutieusement sur la façon d'appliquer la dominante.

Pour qu'un traitement soit parfait, il doit remplir deux conditions : être rationnel et être efficace. Le sens commun décide de la première; les faits démontrent la seconde.

Or, pour juger si une application thérapeutique est rationnelle, il est nécessaire de connaître : 1° la nature de la maladie; 2° les propriétés naturelles, ou effets physiologiques, du remède :

Nous devons donc éclaircir d'abord la cause essentielle de la variole et les effets produits sur elle et sur l'organisme par le sulfure de calcium, médicament auquel, après diverses expériences comparatives, nous avons accordé la préférence qu'il mérite.

La variole est une maladie déterminée par de très petits organismes, ou leurs germes, en liberté dans l'atmosphère et circulant en bataillons plus ou moins nombreux autour de l'homme, exposé à les recevoir par leur contact avec son épiderme, ou à les absorber avec ses aliments, ou avec l'air qu'il respire. Soit que ces animalcules traversent les téguments intacts, soit qu'ils profitent d'une solution de continuité pour pénétrer nos tissus, il est certain qu'ils ont besoin pour pulluler de rencontrer certaines conditions de température et de composition chimique, faute desquelles ils meurent sans se propager. C'est la réunion de ces conditions nécessaires à la vie et à la multiplication des parasites varioliques qui a reçu le nom de *réceptivité*. De même que certaines semences ne germent pas dans certaines conditions météorologiques et dans certains terrains, de même la réceptivité organique est nécessaire pour que l'introduction du germe morbifique soit suivie de la maladie. Ces explications donnent la clef des propriétés contagieuses et infectieuses de la maladie, et nous font entrevoir aussi pour quel motif tout le monde n'est pas atteint, pourquoi la vaccine est utile et pourquoi cette maladie attaque rarement deux fois la même personne. La vaccine et la variole, en altérant plus ou moins profondément nos humeurs, les rendent moins propres à une seconde culture, les premiers parasites absorbant certains principes qui conviennent à leur alimentation naturelle. C'est ainsi que certaines plantes ne peuvent être cultivées dans le même terrain plusieurs années de suite, parce que les premières cultures absorbent les matériaux nécessaires à la germination et à son développement.

Le germe, introduit dans l'organisme où il rencontre un milieu convenable pour vivre, ne tarde pas à se multiplier avec l'exubérance propre à tous ces petits êtres, qui semblent chercher dans leur mer-

veilleuse facilité de reproduction une compensation proportionnelle à l'exiguité de leur taille individuelle.

C'est là la période d'*incubation* pendant laquelle il serait facile d'éloigner la maladie, si nous avions les moyens de détruire tous les ovules. Mais comme l'organisme ne se plaint pas et ne donne pas de signes de ce qui se passe dans la profondeur de ses tissus, et comme, d'autre part, il semble plus facile d'empoisonner un parasite que d'ôter à ses œufs par des remèdes la faculté de se reproduire, il ne nous parait ni pratique, ni logique, de conseiller un moyen préservatif.

C'est lorsque la période d'incubation se termine, que la scène morbide commence véritablement. Les petits parasites, dont des milliards s'agitent au sein de l'organisme, produisent naturellement une vive irritation dans les cellules, irritation qui se traduit par la fièvre, les douleurs de tête et autres symptômes moins constants. C'est alors la période d'*invasion*. Ces animalcules microscopiques, ou mycrophytes, avides d'air et de lumière, s'acheminent vers la surface de la peau et du tégument interne, déterminant ainsi des altérations spéciales qui marquent le commencement d'une autre période, appelée période d'*éruption*.

Partagés par tribus et fixés dans la peau ou dans les muqueuses, ils y vivent quelque temps, en provoquant une inflammation suppurative qui constitue la *pustulation;* celle-ci n'est qu'un acte de l'organisme pour éliminer les corps vivants ou les cadavres des parasites, et ramener à leur état d'intégrité et de santé primitive les tissus au sein desquels ils ont achevé leur existence.

Quant au sulfure de calcium, nous rappelerons qu'il participe des propriétés antiparasitaires de tous les dérivés du soufre qui se décomposent, soit provisoirement, soit définitivement, en acide sulfhydrique. Le sulfure de calcium donne lieu constamment au dégagement de ce gaz, et la promptitude et la certitude avec lesquelles il produit les éructations et l'haleine caractéristiques sont une preuve suffisante de cette formation d'acide sulfhydrique dans l'intérieur des tissus par la décomposition du sulfure de calcium. Cet acide tue toujours et instantanément les petits animaux (insectes, etc.) et, lorsqu'il est respiré en quantité assez grande, il peut même amener la mort des êtres supérieurs de l'échelle animale.

On comprend donc déjà la raison de son application au traitement de la variole, et si nous ajoutons que ce gaz, à cause de sa diffusibilité, peut mieux, qu'aucun autre produit de la même famille, pénétrer dans

tous les recoins, dans toutes les cellules organiques et imprégner en particulier la surface des parties par où il s'élimine avec le virus, nous aurons résumé les raisons qui nous le font préférer.

L'indication, fournie par la connaissance de la nature de la variole, étant de tuer tous les parasites, aussitôt qu'ils commencent à pulluler, c'est-à-dire dès que la fièvre apparaît; et le sulfure de calcium étant un agent capable de les détruire, il nous semble que nous devons conclure que *l'application de ce médicament à cette maladie est rationnelle.*

Ce traitement est-il efficace? Les faits ont-ils prouvé que le sulfure de calcium, donné à *petite* dose, *mitige* la maladie ; et qu'il l'*étouffe*, à *forte* dose? Que si on ne le donne pas avant la pullulation, il n'a que peu d'influence sur elle? que si on vient à l'interrompre trop tôt, la maladie reparaît?

L'expérience, répétée dans différents lieux et dans diverses occasions, permet de répondre hardiment par l'affirmative.

De ce que nous avons dit sur la nature de la cause déterminante de la variole et sur les propriétés du sulfure de calcium, découlent facilement certains règles auxquelles le traitement doit se conformer, pour être véritablement efficace. Ces règles, qui pourraient paraître d'une importance secondaire, sont au contraire très essentielles et imprescriptibles : sans leur observance rigoureuse, les résultats ne seraient pas seulement douteux, ils ne pourraient se produire.

1° *Il faut commencer le traitement dès qu'on soupçonne la nature de la maladie.* En temps d'épidémie, quelques frissons suivis de fièvre, et des douleurs vives de la tête, sans que quelque symptôme indique une localisation évidente de l'affection, seront un motif suffisant pour établir le traitement, et celui-ci, commencé à temps, pourra presque toujours dissiper les symptômes fébriles de l'invasion et empêcher l'éruption de se faire.

Si on se rappelle que les parasites dénoncent leur pullulation par les symptômes indiqués et qu'ils perdent d'autant moins de temps, pour se fixer à la peau, qu'ils sont plus nombreux, il est évident qu'on ne peut, ni qu'on ne doit mépriser cette précieuse ressource de les détruire à leur naissance, et qu'il faut procéder avec d'autant plus d'énergie qu'on est plus proche de l'éruption. L'occasion et l'opportunité ont ici une importance capitale. Laisser s'établir la maladie, c'est perdre le meilleur, pour ne pas dire l'unique moyen de la vaincre facilement.

2° *Le traitement doit être conduit de manière à saturer l'organisme du remède parasiticide.* Il est évident que les microbes producteurs de la variole se répandant dans tous les tissus, envahissant tous les organes, il est nécessaire de donner le sulfure de calcium en assez grande quantité pour imprégner tout l'organisme.

3° *Il est nécessaire que l'organisme reste toujours dans cet état de saturation, jusqu'à ce qu'on soit certain d'avoir obtenu l'effet désiré.* Sans quoi, les microbes non encore détruits profiteraient de l'armistice qu'on leur offre, et continueraient leur désastreuse invasion, heureux de notre imprévoyance, et rendant tout à fait inutiles nos efforts précédents.

En outre, comme le sulfure de calcium, ou l'acide sulfhydrique qu'il dégage, est éliminé rapidement par la peau ou par les poumons, si nous cessons l'administration du remède, nous laissons en quelques minutes l'organisme complètement désarmé contre les ennemis qui l'assaillent.

4° *Même après que l'éruption a commencé, on peut la faire rétrograder, tant qu'il n'y a pas épanchement de liquide dans les boutons.* Le résultat est dans ce cas beaucoup plus douteux quant à la disparition *complète* de l'éruption. Cependant un traitement rigoureux peut la réduire beaucoup, la transformer de confluente en discrète, et l'atténuer au point de la réduire à une varicelle, plus ou moins grave. Les symptômes généraux disparaissent promptement, la fièvre secondaire est évitée, et le malade supporte son mal aussi aisément que s'il s'agissait d'une simple éruption. Au contraire de ce qui arrive dans les varioles non traitées, ou traitées par les moyens en usage jusqu'à présent, la maladie prend tous les jours une tournure meilleure, et, au huitième jour de l'éruption, au lieu d'avoir des malades d'un aspect repoussant, nous les verrons allègres et satisfaits; pleins d'espoir de quitter le lit qui n'a pas été pour eux un chevalet de torture.

5° *Après la pustulation, le sulfure de calcium pourra encore éviter des complications, détruire la mauvaise odeur, abattre considérablement la fièvre et atténuer la gravité de la maladie, en avançant la dessiccation, mais déjà son influence sur la durée de la maladie n'est plus aussi sensible.*

6° *Le sulfure de calcium étant une substance d'odeur désagréable, qu'il faut prendre par petites doses, fréquemment répétées, aucune préparation ne nous semble meilleure que les granules dosimétriques;*

ceux-ci, en effet, contiennent chacun un centigramme de substance, les malades les prennent facilement, et leur grande solubilité permet de les donner à de très courts intervalles.

7° *L'intensité du traitement doit être proportionnée à ce que nous voulons en obtenir.* Si le malade est encore dans la période d'invasion, sans avoir de plaques, ou seulement avec des plaques peu nombreuses, nous ne devons pas perdre un moment et donner *un ou deux granules tous les quarts d'heure sans aucune interruption.* S'il y a déjà des plaques, ou bien nous nous efforçons de faire reculer la maladie, ou bien nous nous bornons à l'atténuer. Dans le premier cas, nous donnerons encore les granules de sulfure de calcium (dont on peut renforcer l'action au moyen de l'acide salicylique) tous les quarts d'heure. Dans le second, nous les donnerons toutes les demi-heures ou toutes les heures, suivant la diffusion de l'éruption et le degré d'atténuation que nous désirons.

Comme on le voit, nous n'indiquons aucune limite aux doses : nous en conseillons un ou deux granules chaque fois, répétés jusqu'à l'effet désiré. Cependant on doit savoir que le maximum de saturation est indiqué par un vomissement bilieux précédé d'oppression de l'estomac. Lorsque le vomissement apparaît, ou que l'oppression gastrique est mal supportée, ce n'est pas une raison d'interrompre le traitement, ce qui équivaudrait à rendre inutile tout l'effet déjà obtenu, mais de donner les granules seulement toutes les demi-heures, intervalle qui suffit généralement pour éloigner tous les signes d'intolérance. Quelques heures après, nous pouvons recommencer à donner les granules tous les quarts d'heure, en essayant ainsi de toutes les manières de laisser l'organisme dans cet état, que nous nommons saturation médicamenteuse, sans lequel le succès complet est toujours douteux. Un signe fréquent de l'action du médicament est la transpiration abondante, surtout la nuit.

Le malade pourra prendre du bouillon, du lait ou de l'eau sur les granules, sans inconvénient; le seul danger serait d'interrompre le traitement. Si la fièvre est très élevée (39°15 à 40°) et si la sueur tarde à se montrer, nous pourrons administrer conjointement un granule d'aconitine, toutes les demi-heures, laquelle, en modérant la fièvre, facilitera la diaphorèse et soulagera le malade.

Enfin, après la disparition de la fièvre et des autres symptômes, et lorsque nous serons assurés que l'organisme est sorti vainqueur de la lutte avec ses ennemis microscopiques, nous donnerons le Sedlitz

Chanteaud pour débarrasser les intestins des résidus septiques, produits par la fièvre, et éliminer les *matières peccantes*, c'est-à-dire les cadavres de parasites, heureuse hécatombe qui délivre le malade de tant de dangers et lui épargne tant de souffrances.

Les enfants seront traités comme les adultes; c'est-à-dire qu'on leur donnera le remède *jusqu'à effet*. Généralement les signes de saturation se montreront chez eux plus rapidement, sans que nous devions nous en effrayer. Nous avons appliqué le sulfure de calcium à la dose de soixante à cent quarante granules par jour (un ou deux à la fois), sans que nous nous en soyons jamais repenti, et sans que les malades aient jamais ressenti le moindre inconvénient de cette médication ainsi conduite.

Une idée erronée, soutenue par la tradition, bien que les faits la démentent constamment, peut faire craindre que ce traitement ne devienne nuisible tôt ou tard à ceux qui l'ont suivi. Généralement les opinions qui n'ont aucun fondement sont celles qui échappent le plus à la discussion logique et au contrôle des faits. Comme ces algues marines, suspendues au milieu des eaux, qui cèdent docilement à l'impulsion des vagues et à la force des courants, mais sans abandonner leur position première qu'elles reprennent sans cesse, ainsi les idées préconçues et les abus, sans se défendre devant la raison et l'expérience, n'en restent pas moins vivants et respectés comme des autorités de grande valeur.

L'esprit moderne répudie l'hypothèse stérile et ne veut vivre qu'avec l'observation et la raison. Or, l'observation et la raison sont pour nous; et nous en avons assez dit pour lever tous les doutes à cet égard. Cherchons, néanmoins à lever tous les scrupules, et à ceux qui nous objectent qu'une variole dont on empêche le développement *peut* devenir nuisible, nous répondons :

1° Que dans la période d'invasion, puisqu'il n'y a pas de *variole formée*, il ne peut y avoir de *variole rentrée*.

2° Que dans la période d'éruption, puisqu'il n'y a pas encore de produits exsudatifs dans la peau, mais seulement de très petites hypérémies puncticulaires, la répercussion des vésicules n'est ni à craindre ni même possible, puisque ces vésicules n'existent encore pas. Le danger n'est pas plus grand que dans le cas de guérison spontanée d'un urticaire.

3° Que dans les périodes de vésiculation et de pustulation, la résorption du liquide des pustules est mortellement dangereuse; mais

que précisément dans ces périodes, nous nous déclarons impuissants à réprimer l'affection. Arrivé à ce point, la maladie doit forcément suivre son cours; et puisqu'elle est impuissante, notre action ne saurait être dangereuse.

4° Que la disparition des plaques, des vésicules ou des pustules étant *graduelle* et provoquée par un traitement interne, suivie de sueurs abondantes, ne ressemble en rien à ce qui se passe lorsque les vésicules rentrent *subitement* et sous des influences *externes*.

5° Que l'observation des faits étant le meilleur juge dans cette question, nous invitons nos collègues, dont nous louons les scrupules, à visiter avec nous les malades auxquels nous avons épargné la période exsudative, afin qu'ils puissent voir par eux mêmes l'état dans lequel ils se trouvent.

Pour toutes ces raisons, nous recommandons le sulfure de calcium, donné à des doses suffisantes, comme dominante du traitement, pendant toute la durée de la maladie, depuis le commencement jusqu'à la fin, et nous conseillons, en outre, de le donner comme moyen préventif, en temps d'épidémie. Quand bien même nous ne pourrions le garantir comme préservatif efficace, son usage, à la dose de six à douze granules par jour, est sans inconvénient, et ne peut, au contraire, que s'opposer à la prolifération des microbes variolifères.

Toutefois le sulfure de calcium ne suffit pas toujours pour avoir raison de la maladie, rapidement et sûrement, dans toutes les périodes et dans tous les cas.

Les différences que la maladie emprunte au génie épidémique, c'est-à-dire au caractère particulier de l'agent morbifique, aux conditions du milieu et de l'individu, ces différences, disons-nous, ainsi que les phases naturelles de l'évolution de la variole, devront nous fixer dans le choix des agents appropriés, et qui constitueront ainsi la variante du traitement.

Lorsque la malignité de l'épidémie ou la pullulation excessive des bactéries font que le sulfure de calcium est insuffisant, on lui associera l'acide salicylique ou les salicylates, dont les propriétés bactéricides sont indiscutables.

Les phases de la maladie, qu'il ne faut pas confondre avec les périodes établies par les pathologistes, ont aussi des indications spéciales.

Dans la phase d'invasion, c'est-à-dire lorsqu'il y a à peine encore de la fièvre et des phénomènes congestifs, on donnera les déferves-

cents, aconitine, vératrine, digitaline (un granule de chaque, toutes les heures), pour faciliter l'éruption de l'exanthème, et pour calmer les symptômes douloureux qui tourmentent si fort le malade à ce moment. Les vomissements qui se montrent souvent dans les premiers jours de fièvre, rendent quelquefois le traitement difficile, à cause du rejet des médicaments. Il nous faudra donc recourir alors à la strychnine et à l'hyosciamine (un granule de chaque, toutes les demi-heures) qui, en calmant l'irritabilité de l'estomac, rendront possible la médication défervescente.

Les troubles nerveux (délire, douleurs, convulsions, dyspnée) céderont aussi aux agents défervescents.

On calmera la rachialgie par le tannate de cannabine (un granule, toutes les demi-heures).

Lorsque l'éruption commence à se faire, on suspendra le traitement défervescent, mais en continuant la dominante, sulfure de calcium et salicylate de quinine. afin. de mettre à profit la rémission fébrile qui accompagne cette période.

Dans les cas de variole, traités dosimétriquement dès le début, on n'observe jamais les symptômes graves particuliers à cette période. Les accidents cérébraux et thoraciques peuvent, au contraire, se présenter à ce moment chez les malades qui ont été traités par la méthode expectante, et comme ils proviennent tous de congestions viscérales, nous les traiterons par la strychnine et l'aconitine.

La suppuration est certainement la phase la plus périlleuse pour le malade. Ne serait-ce pas le cas d'appliquer la méthode de jugulation des suppurations aiguës proposée par le docteur Paquet? Ne conviendrait-il pas d'administrer, à partir du début de la suppuration, l'arséniate de quinine et l'iodoforme? C'est à l'expérimentation clinique à résoudre ce problème; jusqu'à présent les faits sont trop peu nombreux pour donner une réponse à cette question.

Il ne faut pas suspendre le sulfure de calcium, mais le donner à des doses moins fortes, en l'associant au salicyate de quinine ou de fer, et en ajoutant la strychnine pour combattre l'adynamie si fréquente et si funeste à ce moment de l'éruption. Si la fièvre est très intense, on la modèrera par l'aconitine et l'arséniate de quinine, mais sans avoir la prétention de la juguler.

Quant à la résorption, il est plus facile de la prévenir que de la guérir. L'asphyxie cutanée, qui résulte de la confluence des pustules, est naturellement sans remède.

Dans la période de dessiccation, nous n'aurons guère qu'à activer les fonctions digestives, au moyen de la strychnine et de la quassine, afin d'activer la convalescence.

La variante pourra demander l'emploi d'autres moyens; toutefois nous venons d'indiquer les principaux.

Nous devons avertir cependant qu'il est rarement nécessaire de formuler un traitement complexe. Les cas graves et anormaux deviendront en effet de plus en plus rares, car on comprend que c'est surtout au début des maladies que l'intervention thérapeutique est efficace, non seulement parce que les accidents qui existent déjà cèdent plus facilement, mais aussi parce qu'elle prévient beaucoup de complications et diminue ainsi la gravité des dernières phases de l'évolution morbide. Avant la dosimétrie, le médecin était comme le chasseur forcé d'attendre patiemment que le gibier passe à sa portée pour le viser; et alors, la précipitation du moment favorable, la conscience du danger, la force et la résistance de l'ennemi, autant de circonstances qui troublaient la certitude du tir et faisaient parfois, du chasseur, la victime. Aujourd'hui le succès est plus sûr, car, outre les armes de précision, on a les moyens de relancer la bête dans son gîte, et de la tuer dans son sommeil, lorsqu'elle est sans défense, après avoir fermé toutes les issues par où elle pourrait fuir.

En résumé, il suffira d'employer, dans la plupart des cas, le sulfure de calcium avec les défervescents, pendant l'invasion; et le sulfure de calcium avec la strychnine ou la quinine, pendant l'éruption.

La durée de la maladie, en dépit des pathologistes qui s'obstinent à la regarder comme mathématiquement déterminée, comme si la thérapeutique n'existait pas, sera très abrégée; le malade souffrira moins, et la famille et le médecin seront délivrés des craintes et des incertitudes où les jettent toujours une maladie, pour laquelle, au dire de Jaccoud, la mort est la règle, et la guérison, l'exception.

Seul le manque absolu de moyens actifs peut faire pardonner aux allopathes leur expectation pendant cette maladie. Pour se faire une opinion juste de sa gravité, il n'y a qu'à voir si elle est confluente et discrète, et l'on connaît ainsi le chiffre de sa mortalité. Mais en admettant que nous n'ayons rien à redouter de son issue, n'avons-nous pas quand même le devoir de chercher à arrêter son cours? N'avons-nous pas le devoir de rendre le plus tôt possible à la famille et à la société un malade que la maladie rend inutile?

Aujourd'hui ils ne peuvent plus s'excuser sur le manque de moyens,

puisque la dosimétrie leur en offre d'aussi bons qu'ils peuvent les désirer. Commodes et agréables, sûrs et efficaces, purs et bien dosés, que peuvent-ils désirer de plus? Diront-ils que ce sont des alcaloïdes, des poisons? Cela est vrai des uns, mais non des autres; et, de plus, les uns et les autres, appliqués suivant les règles formulées par Burggraeve seront toujours des remèdes, et jamais des poisons. Donner des granules ne suffit pas; il faut de plus savoir les administrer, c'est-à-dire être dosimètre.

Si les allopathes veulent faire jouir leurs malades des bienfaits de cette réforme thérapeutique, ils doivent abandonner les méthodes incertaines, obscures, irrationnelles et superstitieuses, qu'ils ont suivies jusqu'à ce jour, et se livrer à l'étude des livres et de la pratique dosimétriques.

Lorsque plus de deux mille médecins déclarent que la dosimétrie est bonne, c'est un devoir de l'expérimenter, car combien y a-t-il de traitements en allopathie que deux mille médecins déclarent bons? Il faut donc l'expérimenter, mais l'expérimenter convenablement, c'est-à-dire non comme on a l'habitude de faire les expériences thérapeutiques, mais comme doivent être faites des expériences de physiologie, c'est-à-dire suivant les règles enseignées et si bien pratiquées par l'immortel Claude Bernard.

VARIOLE.

Dominante	Infection parasitaire	Sulfure de calcium. Acide salicylique, salicylates.
Variante	Fièvre	Aconitine. Digitaline. Vératrine.
	Vomissements	Sulfate de strychnine. Hyosciamine.
	Délire Convulsions Dyspnée	Défervescents.
	Rachialgie	Tannate de cannabine.
	Congestions viscérales	Aconitine. Sulfate de strychnine.
	Suppuration	Iodoforme. Arséniate de quinine.
	Adynamie	Arséniate de strychnine. Vin généreux.
	Atonie gastrique	Quassine. Pepsine.

Vesanies.

Voir *Aliénation mentale.*

Vulvite.

L'inflammation de la muqueuse comprise entre les grandes et les petites lèvres peut être simple ou scrofuleuse ; phlegmoneuse, quand elle se termine par suppuration ; gangréneuse, quand une partie plus ou moins étendue de la muqueuse se trouve mortifiée, ce qui s'observe seulement d'ordinaire après les accouchements. La syphilis et la blennorrhagie peuvent aussi produire des vulvites, lorsque leurs lésions propres se localisent ou s'étendent dans cette partie des voies génitales, mais le traitement spécifique en a déjà été étudié ailleurs.

La vulvite simple, causée en général par des irritations répétées ou des traumatismes de diverse nature, a comme dominante l'aconitine (un granule toutes les deux heures).

L'application de topiques émollients simples (glycérine, vaseline), ou calmants (chlorhydrate de morphine dissous dans ces véhicules, au cinquantième), adoucira les souffrances.

La vulvite phlegmoneuse sera traitée par les moyens chirurgicaux, les applications désinfectantes (vaseline camphrée), et, à l'intérieur, l'iodoforme avec l'arséniate de quinine (deux granules de chaque toutes les trois heures).

La vulvite furonculeuse a le même traitement.

Lorsque l'inflammation se termine par gangrène, nous ferons des irrigations avec l'alcool camphré et, dans l'intervalle, des applications d'iodoforme en poudre. A l'intérieur, nous donnerons le salicylate d'ammoniaque pour combattre la septicémie (deux granules toutes les heures). On peut aider l'action de ce dernier par les autres salicylates, en particulier par le salicylate de quinine (trois granules chaque fois).

La vulvite scrofuleuse sera combattue par les topiques absorbants et astringents (sous-nitrate de bismuth, oxyde de zinc, glycérolé de tannin), et l'usage interne de l'arséniate de soude et de l'iodoforme.

Lorsque le prurit est insupportable, nous donnerons le bromhydrate de cicutine (deux granules toutes les heures).

Si après la guérison des principaux symptômes, l'hypersécrétion

muqueuse persiste, nous emploierons localement l'acide tannique en poudre, et, à l'intérieur, deux granules, quatre fois par jour.

L'adénite, qui accompagne souvent la vulvite simple, étant une inflammation simple des ganglions, transmise par circulation lymphatique, sera combattue par l'aconitine et par l'iodoforme (un granule de chaque toutes les deux heures).

VULVITE.

DOMINANTE :	Vulvite simple	Aconitine.
	Vulvite phlegmoneuse	Iodoforme, arséniate de quinine.
	Vulvite gangréneuse.	Salicylates.
	Vulvite scrofuleuse	Iodoforme, arséniate de soude.
VARIANTE. .	Prurit.	Bromhydrate de cicutine.
	Sécrétion muqueuse	Acide tannique. Topiques astringents.
	Adénite	Aconitine, iodoforme.

FIN.

TABLE DES MATIÈRES.

TABLE APHABÉTIQUE DES MALADIES.

A

E

F

G

H

R

S

T

U

V



